

华泰财产保险股份有限公司 境内旅行人身意外伤害保险条款批单

兹经双方理解并同意，华泰财产保险股份有限公司《境内旅行人身意外伤害保险》条款及附加条款依本批单的规定作以下扩展：

- 一、“安途”领队全年保障计划中领队的概念包括领队、协作、向导、指导、教练等指定身份人员。
- 二、“安途”领队全年保障计划在境内旅行及带队期间，扩展以下风险运动：潜水、滑雪、滑水、热气球、蹦极、冲浪、风筝冲浪、攀岩、速降、自行车、徒步、野外穿越、野外定向、登山（仅限海拔高度5000米以下）、溯溪、骑马、皮划艇、帆船、野战、拓展训练活动，均在保险范畴之内。
- 三、疾病医疗补偿指突发性疾病的医疗费用补偿，即被保险人在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括旅行前已患的任何疾病或出现的任何症状，也不包括任何慢性疾病以及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费用。
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。

四、解除合同处理

本合同成立后，投保人可以通过书面通知要求解除本合同。

1. 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料：保险单或其他保险凭证；解除合同申请书；投保人身份证明。
2. 投保人要求解除合同的，本合同自保险人接到解除合同申请书之日起，保险责任终止。根据本保险合同，索赔申请人已领取过任何保险金的，投保人不得解除本合同。
 - 1) 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，本保险合同于保险人在收到上述证明文件和资料之时解除，保险人于收到上述资料起 30 日内扣除 5% 手续费后退还投保人剩余保费；在保险责任开始后，除保险合同和保险法另有明确约定外，投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同于保险人收到上述证明文件和资料之时解除，保险人于收到上述资料起 30 日内退还投保人未到期(按日计算)保险费。

华泰财产保险有限公司

境内旅行人身意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人应为年满一周岁（见第 1 条释义）至七十五周岁（含一周岁及七十五周岁）、身体健康、能正常工作或正常生活，住所位于中华人民共和国境内（见第 2 条释义）且其旅行行程开始和终止于中华人民共和国境内的自然人。

第三条 投保人应为：

- （一）具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。或
- （二）对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

第四条 保险金受益人

（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。投保人指定身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

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

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定身故保险金受益人死亡在先。

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（见第 3 条释义），由保险人在本保险合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内旅行时，因遭受意外伤害（见第4条释义）事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国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，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内旅行时遭受意外伤害事故，且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第二款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

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》所列伤残项目，保险人按该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，**并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金**。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，**保险人按合并后的伤残程度在《人身保险伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金**，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。

（三）可选保险责任

投保人可以通过在本保险合同中另行约定的方式增加额外保险责任，保险人将根据该约定对被保险人在保险期间内在下属情形下或期间内遭受意外伤害事故所导致的死亡、伤残依本条一至二款的约定承担给付保险金的责任：

1、户外运动及娱乐：被保险人参加的，由具有正规营业执照或资质的公司或单位组织的，非比赛性、非职业性及非商业性的体育运动（见第5条释义）。

2、季节性运动：被保险人参加的，由具有正规营业执照或资质的公司或单位组织的，非比赛性、非

职业性及非商业性的体育运动，并且该运动仅适合在特定季节进行。

可选境内旅行救援服务

第六条 投保人可以通过在本保险合同中另行约定的方式选择境内旅行救援服务，保险人将于保险期间内根据该约定为被保险人提供如下境内旅行救援服务。

境内旅行救援服务：被保险人在中华人民共和国境内旅行期间若遇紧急情况或需要，可以通过拨打保险合同所载的救援热线电话，在保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供的下列协助范围内，获得免费的信息提供，但被保险人使用以下协助范围内免费信息指向的服务所提供信息对应之服务所需支付给任何服务提供者的费用都由被保险人自行承担。保险人及救援机构对该第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任，最终的服务选择权在于被保险人。

1、电话医疗咨询。二十四小时电话服务为使用者提供医疗建议。

2、推荐医疗服务机构：应被保险人要求，为其提供医生、医院、门诊部、牙医以及牙科门诊部（以下总称为“医疗服务提供者”）的名字、地址、电话号码、办公时间等信息。但保险人及救援机构不负责提供医疗诊断或治疗。

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

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

5、住院期间及其后的健康状况的监控：在遵守有关保密义务并符合相关授权内容的条件下，救援机构负责在自被保险人要求之日起至被保险人出院期间或其返回日常居住地或日常工作地前对被保险人的健康状况进行监控。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，**保险人不承担给付保险金责任：**

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、殴斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；

- (五) 被保险人接受医疗检查、麻醉、整容手术及其他内、外科手术；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人犯罪或拒捕；
- (十) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十一) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因受伤以致伤口脓肿者除外）；或被保险人中暑、猝死（见第 6 条释义）或食物中毒；
- (十二) 直接或间接由流行疫病（见第 7 条释义）或大规模流行疫病（见第 8 条释义）爆发引起；
- (十三) 被保险人从事跳伞、滑翔、探险活动（见第 9 条释义）、武术比赛（见第 10 条释义）、摔跤比赛、特技（见第 11 条释义）表演、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- (十四) 被保险人参与任何职业、半职业或设有奖金、报酬的体育活动；
- (十五) 被保险人参与执行军警任务或以执法身份执行任务；
- (十六) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军服军役；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工业、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、水上作业、高空作业等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）；
- (十七) 违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；
- (十八) 航空或飞行活动，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机的除外；
- (十九) 被保险人以接受医生（见第 12 条释义）治疗或疗养为目的而进行旅行；被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行；
- (二十) 被保险人身体状况尚适宜旅行情况下未遵循主治医生建议立即返回日常居住地或日常工作地做进一步治疗而导致病情恶化所引致的损失。

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

- (一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品（见第 13 条释义）、管制药品（见第 14 条释义）的影响期间；

(三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶（见第 15 条释义）或驾驶无有效行驶证（见第 16 条释义）的机动车期间；

(四) 被保险人因受中华人民共和国司法当局拘禁或被判入狱期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人对该被保险人的保险责任终止，并退还未满期净保费（见第 17 条释义）。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件，并于保险合同中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。

保险期间

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

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境内旅行目的地之时，终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次境内旅行后返回至其境内的日常居住地或日常工作地；（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满。（3）如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的天数上限的（即单次旅行责任期限），被保险人单次旅行责任期限的最后一日。

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的保险期间起始日；（2）被保险人在保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境内旅行目的地。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）保险单或保险凭证所载保险期间届满；（2）该被保险人完成境内旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

保险人义务

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

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

第十三条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

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

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时交清保险费。

第十六条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（见第 18 条释义）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人（见第 19 条释义）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单或保险凭证原件；

3、被保险人身份证明；

4、身故保险金受益人的身份证明；

5、中华人民共和国公安部门出具的被保险人户籍注销证明，二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书，相关部门开具的火化证明；

6、如被保险人为宣告死亡，身故保险金受益人需提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；

7、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

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

（二）伤残保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单或保险凭证原件；

3、被保险人的身份证明；

4、保险金申请人的身份证明；

5、经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

6、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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

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

第二十条 在申请给付保险金的期间内, 为对保险事故作出准确核定, 保险人有权要求被保险人作身体检查或提供有关检验报告。如被保险人身故, 保险人有权要求对保险事故进行鉴定。

第二十一条 保险人于本保险合同每次事故的保险金给付不超过保险单或保险凭证所约定的一次事故赔偿限额。如果按保险单规定应给付的每人保险金总额超过每次事故赔偿限额的, 则将按该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例向每位被保险人给付保险金。

诉讼时效期间

第二十二条 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, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向有管辖权人民法院起诉。

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 can 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约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- 1、保险合同解除申请书;
- 2、保险单或其他保险凭证原件;
- 3、保险费交付凭证;
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, 本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

释义

1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2、**中华人民共和国境内**：指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

3、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司各分支机构。

4、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

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

其中：

风筝冲浪：是一项借助充气风筝，脚踩冲浪板的一种集聚刺激、惊险的水上运动。

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

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

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

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

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

野战：是一种利用高科技的激光电子设备在户外来模仿战斗的过程的一种体育运动。

6、**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。

7、**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。

8、**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。

9、**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见的原始森林等活动。

10、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。

11、特技：指马术、杂技、训兽等特殊技能。

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

13、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。

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

15、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。

16、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。

17、未到期净保费

未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。

25%为手续费率。

18、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

19、**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。

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学会
联合发布

二零一三年六月八日

前 言

人身保险伤残评定标准（行业标准）

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

1.3 意识功能障碍

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

2.2 视功能障碍

2.3 眼球的晶状体结构损伤

2.4 眼睑结构损伤

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

2.6 听功能障碍

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

3.2 口腔的结构损伤

3.3 发声和言语的功能障碍

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

4.2 脾结构损伤

4.3 肺的结构损伤

4.4 胸廓的结构损伤

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

5.2 肠的结构损伤

5.3 胃结构损伤

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

5.5 肝结构损伤

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

6.2 生殖系统的结构损伤

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

7.2 头颈部关节功能障碍

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

7.4 骨盆部的结构损伤

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

7.8 肌肉力量功能障碍

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

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

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

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

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

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

1 适用范围

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

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

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

3 标准的内容和结构

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

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

与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

4 伤残的评定原则

- 4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。
- 4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。
- 4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。
- 4.4 多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

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

外伤性白内障	10级
--------	-----

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

2.4 眼睑结构损伤

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

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于91dB，且双侧耳廓缺失	2级
双耳听力损失大于等于91dB，且一侧耳廓缺失	3级
一耳听力损失大于等于91dB，另一耳听力损失大于等于71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于50%	3级
双耳听力损失大于等于71dB，且双侧耳廓缺失	3级
双耳听力损失大于等于71dB，且一侧耳廓缺失	4级
双耳听力损失大于等于56dB，且双侧耳廓缺失	4级
一耳听力损失大于等于91dB，另一耳听力损失大于等于71dB，且一侧耳廓缺失大于等于50%	4级
双耳听力损失大于等于71dB，且一侧耳廓缺失大于等于50%	5级
双耳听力损失大于等于56dB，且一侧耳廓缺失	5级
双侧耳廓缺失	5级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于50%	6级
一侧耳廓缺失	8级
一侧耳廓缺失大于等于50%	9级

2.6 听功能障碍

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

一耳听力损失大于等于71dB	9级
双耳听力损失大于等于26dB	10级
一耳听力损失大于等于56dB	10级

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

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

3.2 口腔的结构损伤

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

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8级
----------	----

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

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8级
腹部损伤导致脾部分切除	9级

腹部损伤导致脾破裂修补	10级
-------------	-----

4.3 肺的结构损伤

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

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1级
-------------	----

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

5.2 肠的结构损伤

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

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4级
腹部损伤导致胃切除大于等于50%	7级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1级
腹部损伤导致胰切除大于等于50%，且伴有胰岛素依赖	3级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4级
腹部损伤导致胰切除大于等于50%	6级
腹部损伤导致胰部分切除	8级

5.5 肝结构损伤

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

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

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

骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10级
---------------	-----

6.2 生殖系统的结构损伤

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

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

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

上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于12枚	8级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于8枚	9级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于4枚	10级
颅骨缺损大于等于6cm ²	10级

7.2 头颈部关节功能障碍

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

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

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

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

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

7.4 骨盆部的结构损伤

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

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级
髌骨骨折，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	4级

全丧失功能	
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、颈部、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淮。

华泰财产保险股份有限公司

附加旅行医疗费用保险条款

第一条 附加保险条款订立

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

第二条 保险责任

一、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外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病（见第九条“释义”第1款），或被保险人持有有效证件在境内旅行期间，遭受意外伤害事故，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（见第九条“释义”第2款）或保险人认可的医疗机构进行治疗的，保险人按照本附加条款约定负责赔偿下列事项：

1、如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外的，自意外伤害事故或罹患突发性疾病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发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用，包括医生诊断费、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。

2、如意外伤害事故发生于境内的，自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用。保险人对境内治疗地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不负赔偿责任。

3、如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外的，被保险人回国后在境内继续治疗所发生的医疗费用，以保险单或保险凭证中所载保险金额的20%为限，范围如下：

（1）被保险人返回境内后需要继续治疗的，被保险人返回境内后三十日内（但最长不超过意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日）；

（2）在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用。

4、本附加条款承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院或保险人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）。

二、可选保险责任

投保人可以通过在保险合同中另行约定的方式增加额外保险责任，保险人将根据该约定对被保险人在下述情形下或期间内遭受的保险事故，按照保险合同约定负责赔偿：

1、流行疫病或大规模流行疫病。

第三条 责任免除

对被保险人发生的下列医药费用支出，保险人不承担赔偿责任：

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

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

三、被保险人护理（陪护）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；

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

五、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症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

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

七、被保险人先天性疾病（见第九条“释义”第3款）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、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、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（见第九条“释义”第4款）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、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；

十一、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；

十二、无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

十三、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断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；

十四、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；

十五、中国境内治疗地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用；

十六、主险条款约定的责任免除事项。

第四条 医疗押金救援服务

当被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病时，被保险人或其旅行同伴通知保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院时，对于担保住院期间发生的医疗押金，在保险人授权的条件下，救援机构在保险金额内负责为被保险人住院期间医疗费用进行担保。

第五条 保险金额和保险费

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

当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时，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条款的保险金额，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。

第六条 保险期间

除非另有约定，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第七条 保险金申请

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

1、保险单或保险凭证正本；

2、被保险人户籍证明或身份证明；

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

4、保险人认可的意外事故证明文件；

5、若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

6、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法

核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

三、所有本附加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中间价为准。

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

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

第八条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主险合同无效，本附加条款亦无效。

第九条 释义

1、突发性疾病：

指被保险人在本附加条款规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本保险合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2、医院：

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 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，
- 3) 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，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

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

3、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。

4、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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险合同条款中的释义为准。

第十条 其他条款的适用

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

华泰财产保险股份有限公司

附加旅行住院津贴保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

一、**住院津贴**：在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病（见第 1 条释义），且自意外事故或突发性疾病发生之日起五日内到医院（见第 2 条释义）经医生诊断必须住院（见第 3 条释义）治疗，保险人按照本保险合同约定，按照住院日数（见第 4 条释义）给付住院津贴。

如果被保险人返回原出发地（见第 5 条释义）后需要继续治疗的，保险人对被保险人返回原出发地后五日内到二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗，保险人按照本保险合同约定给付住院津贴。

二、可选保险责任：未成年子女陪护津贴

在保险期间内，被保险人及其未成年子女持有有效证件在境内或境外旅行期间，其未成年子女遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，且自意外事故或突发性疾病发生之日起五日内到医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗，保险人按照本保险合同约定，按照住院天数给付住院陪护津贴。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不支付住院津贴：

- 一、被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等；
- 二、因慢性病、或旅行前已罹患疾病的治疗；
- 三、因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗；
- 四、因腰椎间盘突出症或错位的治疗；
- 五、因避孕或绝育手术发生的治疗；
- 六、因药物过敏发生的治疗；
- 七、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；
- 八、此次旅行之前已被医生诊断为身患绝症；
- 九、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；
- 十、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；
- 十一、被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的

一般牙齿治疗或手术除外；

十二、 被保险人先天性疾病（见第 6 条释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

十三、 被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；

十四、 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（见第 7 条释义）及不合理的住院。

十五、 根据被保险人的主治医生或救援机构授权医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地进行而被保险人坚持在旅行当地进行的治疗或手术；

十六、 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；

十七、 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，但未在当地经过执业医生诊断而在回原出发地后进行的住院治疗；

十八、 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地执业医生诊断，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住院治疗；

十九、 主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、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向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定住院津贴和住院陪护津贴累计最长给付天数及免赔天数等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 保险金申请

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

1、 保险单或保险凭证正本；

2、 被保险人及未成年子女户籍证明或身份证明；

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

4、 保险人认可的意外事故证明文件；

5、 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

6、 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第七条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主险合同无效，本附加条款亦无效。

第八条 释义

1、突发性疾病：

指被保险人在本附加条款有效期间，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2、医院：

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：

- 1) 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，
- 2) 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，
- 3) 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，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医院不包括以下机构：

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

3、住院：

指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须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、其他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十二小时（含）以上，视为自动出院。

4、住院日数：

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

5、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。

6、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。

7、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，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。

第九条 其他条款的适用

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

华泰财产保险股份有限公司

附加医疗运送和送返保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受意外事故导致严重受伤（见第 1 条释义）或罹患突发性重病（见第 2 条释义）时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务时，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付如下运送和送返费用：

（一）紧急医疗运送

1、 将被保险人运送到距离事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院；

2、 救援机构首次认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到其他医疗条件合适的所在地医院或者邻近国家的医院。该次医疗运送后本附加条款保险责任终止。

3、 在运送过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。

4、 对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要并经保险人认可，可以包机或者使用医疗救护专用机运送被保险人。

（二）紧急医疗送返

1、 救援机构认为被保险人的伤势或病情已稳定，救援机构将安排被保险人乘坐正常航班返回其原出发地（见第 3 条释义）。如救援机构认为必要，可以在转运被保险人回原出发地过程中提供医疗护送。

2、 救援机构认为被保险人伤势或病情允许，将根据被保险人的指定安排其回原出发地的机场。若未指定或者不能指定有关地点，被保险人将被送至离其原出发地最近的机场。如救援机构认为被保险人在抵达原出发地时需入院治疗，被保险人将被送到上述机场所在地被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，被保险人将被送至离其原出发地最近的具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。

3、 如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常航班返回原出发地，被保险人应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若被保险人所购买的原始回程机票或电子机票凭证，由于救援过程而过期失效，救援机构将承担被保险人的回程机票费，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。若被保险人无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则被保险人从所在地返回原出发地的单程机票费由被保险人自负。

（三）救援机构根据被保险人身体状况或治疗需要，有权决定运送或送返的手段和目的地。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。保险人的保险责任仅限于以上医疗运送和送返费用，包括救援机构安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。

（四）可选保险责任：身故遗体送返

在保险期间内，被保险人持有有效证件在旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人身故，保险人委托的救援机构依被保险人遗愿或其家属的愿望，在保险人身故地法律法规允许的范围内按下列情况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的原出发地：

1、如选择遗体运送回其原出发地的，救援机构负责用正常航班将被保险人的遗体从事故发生地运至离其原出发地最近的机场，所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准；

2、如选择火葬的，救援机构负责将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的原出发地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

3、如选择就地安葬遗体的，救援机构负责安排被保险人遗体就地安葬，安葬费用以身故地普通安葬标准为准。

4、如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人遗愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将负责在身故地法律、法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的原出发地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

5、如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的，经救援机构告知后仍不愿更改的，本保险合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，保险责任同时终止，保险人将退还投保人未到期保费。

（五）以上救援服务所需的费用（除被保险人自负费用外）经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险金额为限。倘若实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

（六）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。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要医疗运送及送返的，保险人不承担赔偿责任：

一、保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；

二、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；

三、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或接受器官移植为目的的医疗行为；

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

五、被保险人先天性疾病（见第4条释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

六、被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；

七、根据救援机构的意见，可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送或送返；

八、任何因第三者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；

九、任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；

十、直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援；

十一、主险条款规定的责任免除事项。

十二、被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加条款所规定的保险责任，立即停止所有的救援服务，不支付任何由于不遵守救援机构的意见和没有征得救援机构同意而产生的费用。若被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、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向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

一、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医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

二、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。

第七条 保险金申请

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六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。

第八条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主险合同无效，本附加条款亦无效。

第九条 其他事项

一、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。

二、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。

三、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。

第十条 释义

1、严重受伤：

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的伤危及被保险人生命及不适宜继续原定行程。

2、突发性重病：

指被保险人在保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程，但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

3、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。

4、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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

第十一条 其他条款的适用

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