

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险条款
(国寿产险)(备-意外)[2014](主)12号

总则

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

第二条 凡出生满一百八十日以上、七十五周岁以下、身体健康、适合旅行的中国公民及外国人，均可作为被保险人。

第三条 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，可作为投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

(一) 身故保险金、丧葬费用保险金受益人

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、丧葬费用保险金受益人。身故保险金、丧葬费用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、丧葬费用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，身故保险金、丧葬费用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》的规定履行给付身故保险金、丧葬费用保险金的义务：

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

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

被保险人或投保人可以变更身故保险金、丧葬费用保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因身故保险金、丧葬费用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、丧葬费用保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

(二) 伤残保险金、医疗费用保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、医疗费用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，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，或者因遭受意外伤害、急重症支出医疗费用的，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，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，**保险人按照本保险合同载明的身故、伤残保险金额给付身故保险金**，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，**保险人按照本保险合同载明的身故、伤残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三十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，身故保险金为身故、伤残保险金额扣除已给付伤残保险金后的余额。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十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》（中保协发〔2013〕88号，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残程度之一的，保险人按该标准所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本保险合同载明的身故、伤残保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

（三）医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或因急重症，在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构诊疗所支出的、符合当地基本医疗保险主管部门规定可予以报销的医疗费用，保险人每次扣除本保险合同载明的免赔额后，在本保险合同载明的医疗费用保险金额范围内，按本保险合同载明的给付比例给付医疗费用保险金。

保险期间届满时，被保险人门诊治疗仍未结束的，保险人继续承担给付医疗费用保险金保险责任至被保险人当次门诊治疗结束时止，但最长不超过十五日，自保险期间届满次日起计算；保险期间届满时，被保险人仍在接受住院治疗的，保险人继续承担给付医疗费用保险金保险责任至被保险人当次出院止，但最长不超过九十日，自保险期间届满次日起计算。

在保险期间内，保险人累计给付的医疗费用保险金达到保险合同载明的医疗费用保险金额时，对该被保险人的本项保险责任终止。

（四）丧葬费用保险责任

被保险人因本条第一款原因死亡后的死亡处理及遗体遣返所实际支出的费用，保险人在本保险合同载明的丧葬费用保险金额范围内给付丧葬费用保险金。

在保险期间内，保险人累计给付的丧葬费用保险金达到保险合同载明的丧葬费用保险金额时，对该被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，造成被保险人死亡、伤残、支出医疗费用或者发生死亡处理及遗体遣返费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （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）被保险人故意犯罪或者拒捕；
- （四）被保险人殴斗、醉酒及服用、吸食、注射毒品；
- （五）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- （六）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （七）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；
- （八）被保险人因接受整容手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动过程中发生的医疗意外或医疗损害；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （十一）被保险人投保前已有伤残的治疗和康复；

- (十二) 被保险人投保时已患有疾病，且不适合旅行；
- (十三) 未经保险人同意的转院诊疗；
- (十四) 被保险人健康护理等非治疗性行为；
- (十五) 被保险人在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所、家庭病床、挂床等治疗；
- (十六) 被保险人洗牙、洁齿、整容、矫形、验眼配镜、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
- (十七) 被保险人乘坐未经国家有关部门许可的交通工具；
- (十八) 战争、军事冲突、暴动或者武装叛乱；
- (十九) 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；
- (二十) 恐怖袭击。

保险期间

第七条 本保险合同的保险期间由投保人在投保时选择，并在保险合同上载明。

保险金额、免赔额与给付比例

第八条 身故、伤残保险金额、医疗费用保险金额、丧葬费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

医疗费用免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险人义务

第九条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立保险合同时应当在投保单、保险单或者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者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。

第十一条 保险人依据本保险条款第十六条所取得的保险合同解除权，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。

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

第十二条 保险人按照本保险条款第十九条至第二十二条的约定，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被保险人或受益人补充提供。

第十三条 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。

保险人应当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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费交付前发

生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

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，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

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

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 被保险人身故的，由其受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 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。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (五) 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；
- (六) 受益人申请丧葬费用保险金的，应提供死亡处理及遗体遣返的费用证明；
- (七) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。

第二十条 被保险人伤残的，由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；
- (五) 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；
- (六) 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、伤残程度有关的证明和资料。

第二十一条 被保险人支出医疗费用的，由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (一) 保险金给付申请书；

- (二) 保险单原件;
- (三) 被保险人身份证明;
- (四) 二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据原件、诊断证明、病历;
- (五) 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;

(六) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请的性质、原因、结果有关的证明和材料。

第二十二条 被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时,需提供医疗费用凭证复印件,同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明,保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时,分割单指基本医疗保险费用结算表,或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

第二十三条 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

第二十四条 因履行本保险合同发生争议的,由当事人协商解决。协商不成的,提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本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。

第二十五条 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

第二十六条 本保险合同成立后,投保人不得要求解除本保险合同。

第二十七条 订立本保险合同时,投保人对被保险人不具有保险利益的,本保险合同无效,保险人扣减相应手续费后退还剩余保险费。

第二十八条 释义

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。

意外伤害: 是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

不可抗力: 是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。

急重症: 指急性病、慢性病的急骤发作、中毒或外伤等需要立即进行紧急处理,否则将导致人体主要生理系统功能衰竭或器官严重损伤,直致危及生命的急性重症或损伤。

潜水: 是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩运动: 是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术比赛: 是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。

探险活动: 是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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见的原始森林等活动。

特技: 是指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

战争: 是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争,以政府宣布为准。

军事冲突: 是指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗,以政府宣布为准。

暴动: 是指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。

服用、吸食、注射毒品: 是指吸食或注射鸦片、吗啡、海洛因、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。

国内旅游：是指中国公民在中华人民共和国境内的旅游，但不包括台湾、香港、澳门地区。

入境旅游：是指外国人在中华人民共和国境内的旅游，但不包括台湾、香港、澳门地区。

出境旅游：是指在中华人民共和国大陆境外的旅游，但包括台湾、香港、澳门地区。

无有效驾驶证：

被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证；
- (2) 在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (3) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (4) 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或牵引挂车的机动车；

(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，驾驶出租机动车或营业性客车的驾驶人无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；

(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。

无有效行驶证：

指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被依法注销登记的，或未按规定检验或检验不合格；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆。

手续费：指每份保险合同平均承担的保险人营业费用、工本费、保险佣金三项之和。

行业标准

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学学会
联合发布

二零一三年六月八日

目录

前 言.....	1
人身保险伤残评定标准（行业标准）.....	3
1 神经系统的结构和精神功能.....	3
1.1 脑膜的结构损伤.....	3
1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍.....	3
1.3 意识功能障碍.....	3
2 眼，耳和有关的结构和功能.....	3
2.1 眼球损伤或视功能障碍.....	4
2.2 视功能障碍.....	4
2.3 眼球的晶状体结构损伤.....	4
2.4 眼睑结构损伤.....	5
2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍.....	5
2.6 听功能障碍.....	5
3 发声和言语的结构和功能.....	5
3.1 鼻的结构损伤.....	6
3.2 口腔的结构损伤.....	6
3.3 发声和言语的功能障碍.....	6
4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能.....	6
4.1 心脏的结构损伤或功能障碍.....	6
4.2 脾结构损伤.....	6
4.3 肺的结构损伤.....	6
4.4 胸廓的结构损伤.....	6
5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能.....	7
5.1 咀嚼和吞咽功能障碍.....	7
5.2 肠的结构损伤.....	7
5.3 胃结构损伤.....	7
5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍.....	7
5.5 肝结构损伤.....	7
6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能.....	7
6.1 泌尿系统的结构损伤.....	8
6.2 生殖系统的结构损伤.....	8
7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能.....	8
7.1 头颈部的结构损伤.....	8
7.2 头颈部关节功能障碍.....	9
7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍.....	9
7.4 骨盆部的结构损伤.....	10
7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍.....	10
7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍.....	10
7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍.....	11
7.8 肌肉力量功能障碍.....	11
8 皮肤和有关的结构和功能.....	12
8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍.....	12
8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍.....	13

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视觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

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

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

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

注：①视力和视野

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

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

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

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

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10级
--------	-----

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

2.4 眼睑结构损伤

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

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

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

2.6 听功能障碍

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

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

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

3.2 口腔的结构损伤

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

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8级
----------	----

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

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

4.2 脾结构损伤

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

4.3 肺的结构损伤

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

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8级
---------------------	----

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

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

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

5.2 肠的结构损伤

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

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

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

5.5 肝结构损伤

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

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

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

6.2 生殖系统的结构损伤

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

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级

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

7.2 头颈部关节功能障碍

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

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

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

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

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

7.4 骨盆部的结构损伤

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

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级
双足十趾完全缺失	8 级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双足十趾完全丧失功能	8 级
双下肢长度相差大于等于 4cm	9 级
一足足弓结构完全破坏	9 级
双足十趾中，大于等于五趾缺失	9 级
一足五趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足十趾中，大于等于两趾缺失	10 级
双下肢长度相差大于等于 2cm	10 级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且另二肢完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在肘关节以上,下肢在膝关节以上)	2 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上,下肢在膝关节以上),且另一肢完全丧失功能	2 级
二肢完全丧失功能	2 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	3 级

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

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

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

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

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

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

7.8 肌肉力量功能障碍

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

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

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

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

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

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

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm ²	7 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

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

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、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%）（ $9 \times 5 + 1$ ）（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。

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加乘客交通工具意外身故给付保险条款
(注册编号: H00010832322016121236931)

扩展类

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处,以本附加险条款为准,未尽之处,以主险条款为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

第二条 兹经保险合同双方同意,在保险期间内,被保险人持有效客票乘坐合法运营的飞机、火车(含地铁、轻轨)、汽车(含电车、有轨电车)、船舶四类交通工具时发生交通意外伤害事故,并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的,除主险约定的应给付保险金外,保险人按照本附加险的约定向受益人另行再给付身故保险金。

第三条 有下列情形之一的,保险人不承担交通工具意外伤害保险金的给付责任:

- (一) 被保险人以非乘客身份乘坐上述四类交通工具的;
- (二) 被保险人违反承运人有关安全乘坐规定导致身故的;
- (三) 主险条款约定的责任免除事项。

第四条 本附加险的身故保险金额由投保人、保险人在订立保险合同时协商确定,并在保险合同中载明。

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加突发急性病身故、意外猝死保险条款
(注册编号: H00010832622016121236901)

扩展类

总则

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处,以本附加险条款为准,未尽之处,以主险条款为准。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人因在旅行中意外猝死的,或因突发急性病,并在发病后送往医疗机构救治之前因该疾病身故,或在送到医疗机构之后的抢救期间内经抢救无效因该疾病身故的,保险人按照保险金额一次性给付身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。抢救期由投保人、保险人双方约定,并在保险合同中载明;如双方无约定,抢救期为48小时,以医疗机构的初次诊断时间为起算时间。

责任免除

第三条 因下列原因或下列情形造成被保险人突发疾病身故的,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 投保人、被保险人自杀等故意行为导致发病或发病后故意不及时就医的,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;

(二) 被保险人在保险期间开始前罹患的已知或应该知道的既往疾病;

(三) 既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术、非必须紧急治疗的手术或器官移植;

(四) 妊娠(包括宫外孕)、安胎、分娩(包括剖腹产、流产和引产);不孕症、避孕及绝育手术;

(五) 检查、整容、手术治疗、药物治疗或其他医疗行为导致的医疗事故;

(六) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物的;

(七) 被保险人受酒精、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他管制药物的影响期间;

(八) 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;

(九) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱;

(十) 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;

(十一) 本保险合同中载明的保险期间外发病的;

(十二) 本保险合同中载明的抢救期后身故的。

保险期间

第四条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。

保险金额

第五条 本附加险下每人身故保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

受益人

第六条 除另有约定外，本附加险受益人与主险身故保险金受益人一致。

保险金申请

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 医疗机构、公安部门或保险人认可的其他机构出具的被保险人突发疾病证明。经医疗机构抢救的，还需提供抢救医疗记录；

(五) 公安部门或保险人认可的其他机构出具的被保险人身故证明、被保险人火化证明或丧葬证明；

(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；

(七) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

释义

第八条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

猝死:指身体急性症状发生后即刻或二十四小时内发生的死亡。

突发急性病:指被保险人在保险期间突然发生的、在突发前未曾接受治疗或诊断的、必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括**既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术、非必须紧急治疗的手术或器官移植。**

既往疾病:是指在保险期间开始之前的两年之内，被保险人的身体上已经出现或存在、可能或已经引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的任何疾病、症状和体征。

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加住院津贴保险（B）条款
（注册编号：C00010832522016083016881）

扩展类

总则

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准，未尽之处，以主险条款为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 兹经保险合同双方同意，在保险期间内，被保险人在旅行途中遭受主险条款保险责任范围内的意外伤害或因突发急性病，在本条款第十条释义的医疗机构或保险人认可的其他医疗机构住院治疗，保险人按照下列约定给付住院津贴保险金：

（一）对于每次意外伤害或突发急性病，保险人按照被保险人自该意外伤害发生之日或该突发急性病发病之日起的实际住院天数，扣除每次事故免赔天数后，在每次事故给付天数范围内，乘以每日住院津贴标准给付住院津贴保险金。

（二）在保险期间内，保险人累计给付的住院津贴保险金以累计给付天数乘以每日住院津贴标准为限。

责任免除

第三条 本保险合同主险条款所列责任免除情形造成被保险人住院治疗的，保险人不负给付住院津贴保险金责任。

第四条 免赔天数期间的住院津贴，保险人不负责给付。

每日住院津贴标准、给付天数与免赔天数

第五条 每日住院津贴标准、每次事故给付天数、累计给付天数由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。除另有约定外，每次事故给付天数不超过90天，累计给付天数不超过180天。

第六条 每次事故免赔天数由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第七条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。

保险金的申请与给付

第八条 被保险人申请给付住院津贴保险金时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本、由被保险人填写的保险金给付申请书；
- （二）被保险人身份证明；
- （三）医疗机构出具的住院证明、诊断证明、住院病历、医疗费用收据、用药清单；

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

（五）被保险人所能提供的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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

受益人

第九条 除另有约定外，住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

释义

第十条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

突发急性病：即被保险人在保险期间突然发生的、在突发前未曾接受治疗或诊断的、必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术、非必须紧急治疗的手术或器官移植。**其中，**既往疾病**是指在保险期间开始之前的两年之内，被保险人的身体上已经出现或存在、可能或已经引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的任何疾病、症状和体征。

医疗机构：在中国大陆地区（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级（含二级）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其他医疗机构。

中国大陆以外地区（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，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服务；

（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。

本附加险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。**

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加航班延误保险（B）条款
（注册编号：H00010832122016121236911）

扩展类

总则

第一条 在投保旅游《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准，未尽之处，以主险条款为准。

保险责任

第二条 兹经保险合同双方同意，在保险期间内，被保险人在旅行途中搭乘或转乘的航班因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工、临时性抗议活动、恐怖分子行为、管制或超售延误的，保险人按照下列约定给付航班延误保险金：**航班延误时间每达到保险合同载明时间的，保险人按照约定的单次航班延误保险金额，扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的免赔额后赔偿航班延误保险金，但每次保险事故累计赔偿金额不超过航班延误保险金额。**

第三条 航班延误时间以下列时间中较长者为准：

（一）自航班原定出发时间起至航班实际出发时间或至航空公司安排的替代性交通工具实际出发时间止；

（二）自航班原定到达目的地时间起至航班实际到达目的地时间或至航空公司安排的替代性交通工具实际到达目的地时间止。

责任免除

第四条 本附加保险合同不适用主保险合同项下的各项除外责任，但下列情况下发生的或下列原因直接或间接导致的损失，保险人不承担责任：

（一）因被保险人自身原因导致延误的；

（二）被保险人在预订航班或投保时就已经知道或合理推断应该知道可能发生保险单载明的时间或更长时间延误的情形。

保险金额、延误时间与免赔额（率）

第五条 航班延误保险金额、单次航班延误保险金额、航班延误时间、每次事故免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险合同中同时载明了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额中的高者为准。

保险期间

第六条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。

赔偿处理

第七条 被保险人申请请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

-
- (一) 保险单正本、由被保险人填写的索赔申请书；
 - (二) 被保险人身份证明；
 - (三) 被保险人的机票复印件及登机牌复印件；
 - (四) 延误航班所属航空公司或其代理人出具的延误时间及延误原因的书面证明；
 - (五) 被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
 - (六) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加行李延误/丢失保险（B）条款
（注册编号：H00010832122016121236921）

扩展类

总则

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处,以本附加险条款为准,未尽之处,以主险条款为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

保险责任

第二条 兹经保险合同双方同意,在保险期间内,被保险人在旅行途中搭乘或转乘航班时,交付航空公司托运的行李发生延误或丢失,保险人按照下列约定给付行李延误/丢失保险金:

(一) 航班抵达目的地后,被保险人尚未领到托运行李的并且延误时间每达到保险合同载明时间的,保险人按照约定的单次行李延误保险金额,扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的免赔额后给付行李延误保险金,但每次保险事故累计给付金额不超过行李延误/丢失保险金额;

(二) 航班抵达目的地后,被保险人托运的行李发生丢失,保险人按照行李延误/丢失保险金额扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的免赔额后给付行李丢失保险金。

责任免除

第三条 下列原因造成的行李延误或丢失,保险人不负给付行李延误/丢失保险金责任:

- (一) 战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、民众骚乱;
- (二) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;
- (三) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种非放射性污染;
- (四) 行政行为或司法行为;
- (五) 地震、火山爆发、海啸;
- (六) 投保人、被保险人及其代表的故意或重大过失行为;
- (七) 受托航空公司被依法宣告破产的;
- (八) 投保人、被保险人及其代表的违法犯罪行为。

第四条 下列情形下的行李延误或丢失及费用,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人在办理托运时或投保时已经知道或者应当知道行李发生延误的;

(二) 被保险人的托运行李被海关或其他政府部门没收、征收、扣留、隔离、检验、检疫或销毁;

(三) 被保险人能够领取托运的行李而将其留置于航空公司或其代理人处的;

(四) 非该次旅行时托运的行李延误或丢失;

(五) 因被保险人自身原因误机、漏乘或错乘导致的行李延误或丢失;

(六) 本保险合同中载明的免赔额, 或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

保险金额、延误时间与免赔额(率)

第五条 单次行李延误保险金额、行李延误/丢失保险金额、行李延误的最低起赔时间、每次事故免赔额(率)由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

保险合同中同时载明了免赔额和免赔率的, 免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额中的高者为准。

保险期间

第六条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。

保险金的申请与给付

第七条 被保险人申请给付行李延误/丢失保险金时, 应向保险人提供下列证明和资料:

(一) 保险单正本、由被保险人填写的保险金给付申请书;

(二) 被保险人身份证明;

(三) 行李托运证明;

(四) 受托航空公司或目的地机场出具的行李延误或丢失的书面证明;

(五) 被保险人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件;

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

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务, 导致保险人无法核实损失情况的, 保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加旅行证件遗失保险条款
(注册编号: C00010832122017082802161)

扩展类

总则

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款相悖之处,以本附加险条款为准;本附加险条款未尽事宜,以主险条款为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

凡涉及本附加险的约定,均采用书面形式。

保险责任

第二条 兹经保险合同双方同意,在保险期间内,被保险人在旅行途中因被盗窃、抢劫或抢夺导致护照、签证、身份证件及其他必要的旅行证件遗失,因重办该旅行文件所发生的下列必要的、合理的费用,保险人在旅行证件遗失保险金额范围内,按照实际损失扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的免赔额后赔偿旅行证件遗失保险金:

- (一) 因补办旅行证件所发生的直接补办费用;
- (二) 在补办旅行证件期间发生的必要的、合理的住宿费、餐费及交通费。

责任免除

第三条 下列原因造成的旅行证件遗失,保险人不负赔偿旅行证件遗失保险金责任:

- (一) 战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、民众骚乱;
- (二) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;
- (三) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种非放射性污染;
- (四) 行政行为或司法行为;
- (五) 地震、火山爆发、海啸;
- (六) 投保人、被保险人及其代表的故意或重大过失行为;
- (七) 投保人、被保险人及其代表的违法犯罪行为。

第四条 下列情形下发生的旅行证件遗失,保险人不负赔偿旅行证件遗失保险金责任:

- (一) 放置于无人看管的公共场所内的遗失;
- (二) 放置于无人看管的交通工具内的遗失,但有明显外来破坏痕迹的除外;
- (三) 被保险人自发现旅行证件被盗窃、抢劫或抢夺之时起二十四小时内未向事故发生地警方报案的。

第五条 下列损失和费用,保险人不负责赔偿:

- (一) 机票、各种车(船)票、信用卡、旅行支票的重办费用;
- (二) 旅行证件重办成功后发生的任何费用;
- (三) 旅行结束后已不必要的旅行证件的重办费用;
- (四) 保险合同中载明的免赔额,或按保险合同中载明的免赔率计算的免赔额;
- (五) 根据本附加险其他部分内容中的相关约定,保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任,或保险人有权予以扣除、减少的部分。

保险金额与免赔额(率)

第六条 除另有约定外,旅行证件遗失保险金额、每次事故免赔额(率)由投保人与保险人协商确定,并在保险合同中载明。

保险合同双方同时约定了免赔额和免赔率的,免赔金额以免赔额或按照免赔率计算出来的免赔金额中的高者为准。

保险期间

第七条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。

赔偿处理

第八条 被保险人申请赔偿旅行证件遗失保险金时,应向保险人提供下列证明和资料:

- (一) 保险单正本、由被保险人填写的保险金赔偿申请书;

-
- (二) 被保险人身份证明;
 - (三) 事故发生地警方出具的报案回执或其他有效报案证明材料;
 - (四) 旅行证件重办费用证明、费用明细、费用发票或收据原件;
 - (五) 被保险人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件;

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

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务, 导致保险人无法核实损失情况的, 保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加随身行李/物品盗抢保险条款
(注册编号: C00010832122017082802131)

扩展类

总则

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款相悖之处,以本附加险条款为准;本附加险条款未尽事宜,以主险条款为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

凡涉及本附加险的约定,均采用书面形式。

保险责任

第二条 兹经保险合同双方同意,在保险期间内,被保险人的随身行李和物品在旅行途中因被盗窃、抢劫、抢夺或他人恶意破坏导致的损失,保险人按照本附加险约定负责赔偿。

责任免除

第三条 下列原因造成被保险人随身行李和物品的损失,保险人不负责赔偿:

- (一) 战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、民众骚乱;
- (二) 投保人、被保险人及其代表的故意或重大过失行为;
- (三) 投保人、被保险人及其代表的违法犯罪行为。

第四条 下列情形下被保险人随身行李和物品的损失,保险人不负责赔偿:

- (一) 放置于无人看管的公共场所内的损失;
- (二) 放置于无人看管的交通工具内的损失,但有明显外来破坏痕迹的除外;
- (三) 被保险人自发现随身行李和物品被盗窃、抢劫、抢夺或恶意破坏之时起二十四小时内未向事故发生地警方报案的。

第五条 下列财产的损失,保险人不负责赔偿:

- (一) 另行托运的行李和物品;
- (二) 被保险人租赁的行李和物品;
- (三) 被保险人非法拥有的行李和物品;
- (四) 现金、有价证券、票据、单证、银行卡、信用卡、代币卡、磁卡、集成电路(IC)卡等卡类、旅行证件;
- (五) 金银、珠宝、钻石、玉器、首饰、珠宝、古董、古币、古玩、古书、古画、邮票、字画、艺术品、纪念品、稀有金属等贵重财物;
- (六) 玻璃、水晶等易碎或易破物品;
- (七) 文件、账册、图表、图章、技术资料、计算机软件、计算机数据资料、录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据资料等不易鉴定价值的财产;
- (八) 计算机主机及外围设备,计算机网络设备、移动电话、个人掌上电脑等便携式通讯设备,照相机、摄像机、游戏机、随身听等数码设备;
- (九) 交通运输工具及其零配件;
- (十) 动物、植物、农作物、食物。

第六条 本保险合同中载明的免赔额,或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额,保险人不负责赔偿。

第七条 根据本条款其他部分内容中的相关约定,保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任,或保险人有权予以扣除、减少的部分,保险人不负责赔偿。

保险金额与免赔额(率)

第八条 除另有约定外,随身行李/物品盗抢保险金额、每次事故免赔额(率)由投保人与保险人协商确定,并在保险合同中载明。

保险合同双方同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以**免赔额或按照免赔率计算出来的免赔金额中的高者**为准。

保险期间

第九条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。

被保险人义务

第十条 被保险人应妥善保管随身行李和物品。知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，**对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；**

(二) 及时通知提供旅行服务的承运人、食宿供应商、旅行社或其他旅行服务机构，并于二十四小时内向事故发生地警方报案；

(三) 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；**

(四) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；**对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

赔偿处理

第十一条 保险事故发生时，**被保险人对受损保险财产不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿。**

第十二条 发生本附加险保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

(一) 货币赔偿：在考虑损耗和折旧等因素的前提下，根据受损保险财产的实际损失和本保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；

(二) 实物赔偿：保险人以实物替换受损保险财产，该实物应具有受损保险财产出险前同等的类型、结构、状态和性能；

(三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损保险财产。

在对受损保险财产替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负给付保险金责任。

第十三条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险单正本、由被保险人填写的保险金给付申请书；

(二) 被保险人身份证明；

(三) 事故发生地警方出具的报案回执或其他有效报案证明材料；

(四) 保险财产损失清单和费用单据；

(五) 被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

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

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第十四条 保险财产遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在保险金中扣除。

第十五条 发生本附加险保险责任范围内的损失，**保险人**在本保险合同载明的随身行李/物品盗抢**保险金额范围内，按照实际损失扣除本保险合同载明的本附加险每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的免赔额后计算赔偿。**

保险人有权决定是否接受被保险人对受损保险财产的委付。

第十六条 发生本附加险保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，**保险人**自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，**被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。**

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加出行紧急医疗救援保险（B）条款
(注册编号：C00010832522016100948332)

扩展类

总 则

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在出行期间遭遇意外伤害事故或突发急性病时，保险人将通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）在保险单载明的保险金额内提供紧急救援服务及承担相应费用。被保险人在出行期间遭遇意外伤害事故或突发急性病后，应立即通过保险人提供的 24 小时救援电话联系保险人委托的救援机构。救援机构的授权医生将根据其专业知识向客户提供医疗咨询，并在确认客户需要以下紧急救援时，提供紧急救援服务。

（一）紧急医疗转运

1. 被保险人遭受意外伤害或突发急性病时，救援机构将该被保险人转运至距事故发生地最近且最合适的所在地医疗机构。

2. 若救援机构的授权医生认为当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它医疗条件合适的所在地的医院或邻近医院。转运过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。

3. 对被保险人的紧急医疗转运方式，以在事发地能够提供的最合适的方式为限。若以空运为转运方式，救援机构一般使用普通航班；若救援机构的授权医生认为有必要，救援机构将使用包机或者医疗救护专用飞机。

（二）医疗运返

1. 若救援机构的授权医生认为被保险人的伤势或病情已稳定，被保险人乘坐适当的交通工具返回其居住城市。若救援机构授权医生认为有必要，救援机构可以在返程过程中提供医疗护送。

2. 若救援机构的授权医生认为被保险人的情况允许，被保险人乘坐适当的交通工具返回其指定城市或其居住城市最近的国际机场，若救援机构授权医生认为有必要，救援机构可以在返程过程中提供医疗护送。若救援机构的授权医生认为被保险人在抵达指定或居住城市时需入院治疗，被保险人将被送至被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或不能指定治疗医院，被保险人将被送至保险人或其分支机构指定的医院，该次医疗运返责任终止。

3. 被保险人返回居住城市或指定城市，应使用其开始出行时购买的原始回程票。若被保险人无原始回程票，则其返回居住城市或指定城市的单程交通费用由被保险人自负。若被保险人购买的原始回程票由于救援过程而过期失效，救援机构将承担被保险人以正常航班的经济舱位为标准的回程费用。

(三) 遗体或骨灰运返

若被保险人在出行期间因遭受意外伤害或突发急性病导致身故，救援机构将按照被保险人的遗愿或者其家属的愿望提供以下服务：

1. 遗体运返

救援机构将安排合适的交通工具将被保险人遗体从身故地运至被保险人常住地。救援机构承担遗体托运费。

2. 火化和骨灰运返

若被保险人遗愿或者其家属选择在身故地火化，救援机构将支付其遗体在身故地的火化费用和将骨灰运送回居住城市的运送费用。如选择身故地安葬的，救援机构负责协助办理领取尸体需要的材料，并支付尸体火化前在当地殡仪馆费用、当地尸体火化费用、骨灰盒或棺材费用、当地墓地费用等必要的费用。

如按照身故地法律规定，遗体不得在其境内转运，必须在身故地火化的，则本项责任只提供火化和骨灰运返。

(四) 亲友慰问探访

若被保险人在出行期间遭受意外伤害或突发急性病需在医疗机构住院进行治疗且住院连续七天以上，救援机构将视病情需要，对同一事故给付一张往返该被保险人所在地与探访者所在地的经济舱位机票或船票或车票以及实际支出的合理住宿费，**最高以合同上载明的相应服务限额为限**，用于该被保险人一名亲属前往被保险人所在地探访或照顾该被保险人。

(五) 未满 18 周岁的子女送返

若被保险人在出行期间遭受意外伤害或突发急性病，导致其随行未满 18 周岁的子女（以下简称“子女”）无人照料，救援机构将安排被保险人的子女返回居住城市，且尽可能使用原始的回程票。若救援机构认为有必要，将为该子女安排一位随行人员陪同并承担交通费用。

责任免除

第三条 因下列情形之一，造成被保险人支出费用的，保险人不负给付保险金责任：

(一) 原因除外

1. 投保人的故意行为；
2. 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
4. 被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏；
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而造成的意外；

-
6. 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
 7. 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
 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. 恐怖袭击；
 10. 既往疾病及其并发症；
 11. 先天性疾病与先天性畸形；
 12. 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
 13. 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；
 14. 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
 15. 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在市外或境外进行的治疗或手术；
 16. 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出行收费中的费用；
 17. 任何未经由保险人所委托的救援机构的批准并安排的费用。

(二) 期间除外

1. 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
2. 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；
3. 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；
4. 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
5. 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
6. 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间；
7. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
8. 被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务期间；
9. 被保险人受雇于商业船只、服军役、职业性操作或测试任何种类交通工具期间；
10. 被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工程、水上作业、高空作业之类的职业活动期间；
11. 被保险人违背医嘱进行出行期间；
12. 任何以求医为目的的出行期间。

保险事故的通知

第四条 被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要救援时，应立即拨打救援机构的24小时国际援助电话，由其指挥服务网络提供救援服务。被保险人在电话中应口头提供以下资料：

-
- (一) 被保险人姓名、身份证件号码、保险单号；
- (二) 被保险人发生紧急情况的地点及可以联络到被保险人、被保险人指定代理人或其家属的电话号码；
- (三) 简要描述紧急情况及所需的服务。例如，初诊医疗机构名称、联络电话、主治医师姓名及初诊病况；
- (四) 被保险人在事故发生时已由或将由其他救援机构或国家救援计划承担的费用，或者被保险人同时持有的其他保险单所承担的费用。

除紧急情况外，被保险人本人因健康状况须急救而无法与救援机构取得联系的，最迟不超过保险事故发生后 24 小时，保险人授权的救援机构应得到事发通知，否则，一切发生的费用由被保险人自行承担。

赔偿处理

第五条 被保险人发生的所有符合本附加险条款约定的保险事故，均应按照本附加险条款的约定及时通知救援机构并由保险人通过救援机构按照本附加险条款约定提供服务并承担相应费用。未经救援机构事先同意，被保险人及其家属或旅伴不得作出任何承诺付款。保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

释义

第六条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

1. 居住城市

指被保险人指定的中国境内的居住城市。除保险合同双方另有约定外，居住城市默认为保险人承保公司所在地的城市。

2. 出行

指为旅游、出差、探亲、学习培训、商务谈判为目的离开经常居住地 160 公里以外的行为。每次连续出行不超过 90 天。

3. 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

4. 突发急性病

指被保险人在保险期间突然发生的、在突发前未曾接受治疗或诊断的、必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术、非必须紧急治疗的手术或器官移植。**

5. 既往疾病

是指在保险期间开始之前，被保险人的身体上已经出现或存在、可能或已经引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的任何疾病、症状和体征。

6. 医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指经中华人民共和国卫生部门

评审确定的二级（含二级）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。

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。

本附加险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。

7. 医生

是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似关系的人。

8. 无有效驾驶证

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。

9. 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（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。

10. 紧急情况

指被保险人因意外伤害或急性病所致无法避免且急需外来援助的严重情况。

中国人寿财产保险股份有限公司

旅游意外伤害保险附加高风险运动意外伤害保险条款

(注册编号: H00010832322016121236951)

扩展类

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》(以下简称“主险”)的基础上投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款相悖之处,以本附加险条款为准;本附加险条款未尽事宜,以主险条款为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

第二条 在保险期间内,被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动的过程中因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的,或者因遭受意外伤害支出医疗费用或丧葬费用的,保险人根据主险的约定,在主险责任限额内承担给付保险金的责任。

第三条 下列情形下,保险人不承担给付保险金责任:

(一)主险合同列明的各项责任免除情形,但被保险人进行休闲娱乐性高风险运动不受此限;

(二)被保险人参与任何职业性体育活动或表演,任何比赛或竞技性活动,或任何设有奖金或报酬的运动或表演;

(三)被保险人违反相关的高风险运动设施管理方的安全管理规定;

(四)被保险人在国家旅游管理部门许可的旅游景点、合法娱乐场所、合法运动场所以外的其他地点进行任何高风险运动;

(五)被保险人进行本保险合同双方约定并在保险单上载明的保险人不承保的任何运动。

第四条 发生本附加险约定的保险事故,保险金申请人向保险人申请给付保险金时,除提交主险约定的相关证明或资料外,还须提供下列材料:

(一)被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证(如门票等);

(二)高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明。

第五条 释义

休闲娱乐性高风险运动:指在国家旅游管理部门许可的旅游景点、合法娱乐场所、合法运动场所内,被保险人遵照高风险运动设施管理方的安全管理规定,通过购买有偿服务的方式参与的,比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动。在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备,必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施,以避免发生损失或减轻损失,包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰,驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞,跳伞、攀岩运动、探险活动、武术、摔跤、柔道、空

手道、跆拳道、马术、拳击、驾驶卡丁车、蹦极。

中国人寿财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加医疗机构特别约定条款
(注册编号: H00010832322016121236881)

在投保《中国人寿财产保险股份有限公司旅游意外伤害保险》(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处,以本附加险条款为准;本附加险条款未尽之处,以主险条款为准。

经保险合同双方协商一致,对主险条款中相关“医疗机构”的定义明确如下:

医疗机构分为中国大陆地区(不包括香港、澳门、台湾地区)的医疗机构、中国大陆以外国家或地区(包括香港、澳门、台湾地区)的医疗机构。

中国大陆地区(不包括香港、澳门、台湾地区)的医疗机构,是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级(含二级)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其他医疗机构。

中国大陆以外国家或地区(包括香港、澳门、台湾地区)的医疗机构,是指保险人认可的,根据所在地国家或地区法律合法成立、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、伤者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地点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。

本附加险条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构:

- (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。**