

阅读指引

本阅读指引助您阅读理解《永安财产保险股份有限公司全球身故及意外伤害保险条款（B款）》（以下简称“本保险条款”）。



投保人或被保险人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受的保险保障·····2.1
- ❖ 投保人可以行使的退保权利·····5.1



投保人、被保险人或受益人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，保险人不承担保险责任·····2.2
- ❖ 您应及时向保险人通知保险事故·····3.2
- ❖ 保险金申请权应在一定期间内行使·····3.7
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费·····4.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策·····5.1
- ❖ 在某些情况下，本保险合同效力终止·····5.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务·····6.1
- ❖ 保险人对一些重要术语进行解释，请您注意·····7



本保险条款是保险合同的重要内容，请您仔细阅读



本保险条款目录

1. 保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与保险期间
- 1.3 投保人
- 1.4 被保险人

2. 保险保障

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除
- 2.3 保险金额

3. 保险金的申领

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 代理申请及其他
- 3.5 配合调查
- 3.6 保险金的给付
- 3.7 诉讼时效

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费

5. 保险合同解除与效力终止

- 5.1 合同解除
- 5.2 效力终止

6. 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 合同内容变更
- 6.3 联系方式变更
- 6.4 争议处理与法律适用

7. 释义

- 7.1 周岁
- 7.2 正常工作
- 7.3 意外
- 7.4 全残
- 7.5 猝死
- 7.6 毒品
- 7.7 既往症
- 7.8 恐怖活动
- 7.9 有效身份证件
- 7.10 净保险费
- 7.11 未到期保险费
- 7.12 未到期净保险费

附件：人身保险伤残评定标准

永安财产保险股份有限公司

全球身故及意外伤害保险（B款）条款

① 保险合同

-
- | | | |
|-----|------------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险合同由保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、批单以及其他有关约定书构成。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式。 |
| 1.2 | 合同成立与保险期间 | 投保人提出保险申请并经保险人同意承保，本保险合同成立，并从保险人签发保险合同后开始生效。具体生效日期、终止日期，即保险期间，载明于保险合同中。 |
| 1.3 | 投保人 | 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他人或组织，可作为投保人。 |
| 1.4 | 被保险人 | 投保时年龄在 64 周岁以下（含），身体健康，从事非体力劳动且在非国籍国正常工作的管理人员/办公室人员/教职人员等，及其配偶、子女，可作为被保险人。

在国籍国正常工作的、符合前款约定的人员，及其配偶、子女，也可作为被保险人。 |

② 保险保障

-
- | | | |
|-------|-----------------|--|
| 2.1 | 保险责任 | 本保险分设意外伤害保险责任、身故保险责任、疾病全残保险责任，供投保人选择投保。其中，投保了身故保险责任后，方可选择投保疾病全残保险责任。 |
| 2.1.1 | 意外伤害保险责任 | 在保险期间内，被保险人因遭受意外而身故或伤残的，保险人按照下列约定承担保险责任： |
| | 意外身故保险责任 | 被保险人自遭受意外之日起 360 日（含，下同）内直接、完全因该意外而身故的，保险人按照本保险合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本保险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按照本保险合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本保险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若被保险人在宣告死亡后重新出现或意外身故保险金受益人确知其没有死亡，意外身故保险金受益人应当于知道或应当知道后 30 日内向保险人退还已给付的意外身故保险金，然后本保险合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；受益人未在 30 日内退还意外身故保险金的，保险人有权追索。

被保险人身故前保险人根据本保险合同针对其给付过意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。 |
| | 意外伤残保险责任 | 被保险人自遭受意外之日起 360 日内直接、完全因该意外造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（JR/T 0083—2013，以下简称“《评定标准》”）所列伤残项目的，按照《评定标准》所规定的伤残评定原则进行伤残评定，确定该伤残的伤残类别、伤残等级， 保险人按照“本保险合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付意外伤残保险金。 第 360 日对该被保险人的治疗仍未结束的，以第 360 日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后伤残程度在《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《评定标准》所对应的伤残保险金。

保险人根据本保险合同针对每一被保险人给付的意外伤害保险金累计以其该项保险责任的 |

保险金额为上限，当达到该限额时，本保险合同约定的意外伤害保险责任终止。

- | | | |
|-------|----------------------|--|
| 2.1.2 | 身故保险责任 | 在保险期间内，被保险人因意外伤害或患疾病而身故的，保险人按该被保险人身故保险金额给付身故保险金。 |
| 2.1.3 | 疾病全残保险责任 | 在保险期间内，被保险人因患疾病而全残的，保险人按该被保险人疾病全残保险金额给付疾病全残保险金。 |
| 2.2 | 责任免除 | 由于下列原因，造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任： |
| 2.2.1 | 通用责任免除 | <p>(1) 投保人的故意行为；</p> <p>(2) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时无民事行为能力的除外；</p> <p>(3) 从事违法犯罪活动或拒捕；</p> <p>(4) 被保险人主动吸食或注射毒品；</p> <p>(5) 任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争，军事行动，暴动或武装叛乱。</p> |
| 2.2.2 | 意外伤害保险责任的责任免除 | 猝死。 |
| 2.2.3 | 身故保险责任的责任免除 | <p>保险人要求告知但未告知的既往症。</p> <p>若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，保险人对该被保险人的保险责任终止，除“投保人的故意行为”造成被保险人身故的情形外，保险人退还相应未到期净保险费。</p> |
| 2.3 | 保险金额 | 每一被保险人各项保险责任的保险金额，由投保人与保险人约定，并于本保险合同中载明。选择投保疾病全残保险责任的，疾病全残保险金额等同身故保险金额。 |

③ 保险金的申领

- | | | |
|-------|-----------------|--|
| 3.1 | 受益人 | 在本保险合同项下，受益人包括身故保险金受益人及非身故保险金受益人。 |
| 3.1.1 | 身故保险金受益人 | <p>订立本合同时，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。</p> <p>被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人，保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。</p> <p>被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更身故受益人。</p> <p>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：</p> <p>(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；</p> <p>(2) 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> |

3.1.2	非身故保险金受益人	除另有约定外，本保险合同的非身故保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后及时通知保险人。 投保人、被保险人或受益人故意或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，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
3.3	保险金申请	受益人向保险人申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。 受益人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损害程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
3.3.1	意外身故保险金申请	意外身故保险金受益人需要提交的证明和资料： (1) 保险单； (2) 受益人有效身份证件； (3) 保险人认可的机构（包括但不限于公安机关）出具的意外事故证明； (4) 保险人认可的机构（包括但不限于公安机关）出具的被保险人死亡证明； (5) 所能提供的与确认事故的性质、原因、损害程度等有关的其他证明和资料。
3.3.2	意外伤残保险金申请	意外伤残保险金受益人需要提交的证明和资料： (1) 保险单； (2) 受益人有效身份证件； (3) 保险人认可的机构（包括但不限于公安机关）出具的意外事故证明； (4) 保险人认可的医疗机构或有资质的鉴定机构出具的残疾程度资料或鉴定诊断书； (5) 所能提供的与确认事故的性质、原因、损害程度等有关的其他证明和资料。
3.3.3	身故保险金申请	身故保险金受益人需要提交的证明和资料： (1) 保险单； (2) 受益人有效身份证件； (3) 保险人认可的机构（包括但不限于公安机关）出具的被保险人死亡证明； (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因、损害程度等有关的其他证明和资料。
3.3.4	疾病全残保险金申请	疾病全残保险金受益人需要提交的证明和资料： (1) 保险单； (2) 受益人有效身份证件； (3) 保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断书； (4) 保险人认可的医疗机构或有资质的鉴定机构出具的残疾程度资料或鉴定诊断书； (5) 所能提供的与确认事故的性质、原因、损害程度等有关的其他证明和资料。

- 3.4 代理申请及其他** 保险金受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 以上证明和资料不完整的，保险人应当一次性通知受益人补充提供。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人等进行调查和检查（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，保险人将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，若保险人要求投保人、被保险人或受益人补充提供有关证明和资料，上述 30 日不包括补充提供有关证明和资料期间。
- 保险人应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，保险人对给付保险金的数额不能确定的，保险人应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，保险人支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的支付

- 4.1 保险费** 保险费应当由投保人于订立本保险合同时一次交清，本保险合同另有约定的从约定。

⑤ 保险合同的解除与效力终止

- 5.1 合同解除** 在本保险合同成立后，投保人可以解除本保险合同，但保险人根据本保险合同约定已给付保险金的除外。投保人解除本保险合同时，应当向保险人送达解除合同通知书，并提供下列证明和资料：
- （1）保险合同原件；
 - （2）投保人的有效身份证件；
 - （3）保险人合理要求的其他有关证明和资料。
- 本保险合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或解除合同通知书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。保险人自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未到期净保险费。
- 5.2 效力终止** 发生下列情况之一时，本保险合同效力终止：
- （1）被保险人身故；
 - （2）保险期间届满；
 - （3）保险人收到解除合同通知书；

(4) 本保险合同列明的其他有关情况。

⑥ 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本保险合同时，保险人应当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保险条款、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，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 保险人就被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或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提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。**
- 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，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人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，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人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，保险人承担给付保险金的责任。
- 6.2 合同内容变更** 除本保险合同另有约定外，经投保人与保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容，在本保险合同保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单后生效，或由投保人与保险人订立合同变更书面协议后生效。
- 6.3 联系方式变更** 投保人、被保险人和受益人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应当及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。否则，保险人按照本保险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为正确和及时送达。
- 6.4 争议处理与法律适用** 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或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 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）。

⑦ 释义

- 7.1 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。以零周岁为基数，自出生之日起每满一年增加 1 周岁。
- 7.2 正常工作** 指对被保险人的保险责任开始时，该被保险人体力和智力上能够使其每周至少 30 小时从事并胜任其职责范围内的工作，且在此前 3 个月内无连续 10 日旷工情形。
- 7.3 意外** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体完整性遭到破坏或器官组织生理机能遭受损害的客观事件。
- 7.4 全残** 指下列八项残疾中任一残疾：

项目	残 疾 程 度
一	双目永久完全失明的（注1）
二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的
五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的
六	四肢关节机能永久完全丧失的（注2）
七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）
八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）

注：（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机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。

（3）咀嚼、吞咽机能的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）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

- 7.5 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较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 7.6 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。
- 7.7 既往症** 指在保险人对被保险人保险责任生效之日前该被保险人已患有的疾病和症状，以及与此相关的任何疾病和症状。
- 7.8 恐怖活动** 指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。
- 7.9 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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、户口簿等证件。
- 7.10 净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为：净保险费=保险费×（1-25%）。
- 7.11 未到期保险费** 未到期保险费=保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按照一日计算。
- 7.12 未到期净保险费** 未到期净保险费=未到期保险费×（1-25%）。

如意行人身意外伤害保险条款（2014版）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险的约定，均采用书面形式。

第二条 身体健康、能正常工作或正常生活的自然人或投保人与保险人协商约定认可的其他自然人均可作为本合同的被保险人。

第三条 对被保险人具有保险利益的合法机关、企业、事业单位和社会团体或具有完全民事行为能力的被保险人本人及对被保险人有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

团体投保的人数必须占约定投保团体人员的75%以上，且投保人数不低于5人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

1、订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

投保人指定受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为身故保险金受益人。

2、被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人，保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人变更受益人时须经被保险人同意。

3、被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更身故受益人。

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

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

（二）伤残、医疗、住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残、医疗、住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人死亡，医疗保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

第五条 本保险中的医疗费用保险属于费用补偿型保险，即被保险人通过任何途径（包括本合同）所获得的医疗费用补偿金额的总和以被保险人实际支出的、符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的、直接用于治疗的、合理且必要的医疗费用为限。

保险责任

第六条 在保险责任期间内，被保险人在保险单载明的下列一项或多项情形下遭受意外伤害，保险人按照本条款第七条的规定承担保险责任。

（一）被保险人驾驶或乘坐他人驾驶的非经营客运业务的机动车行驶期间内；

（二）被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的机动车，自持有效车票进入商业营运的客运汽车车厢时起至抵达目的地走出该汽车车厢时止的期间内；

（三）被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮等），自持有效客票踏上对应商业营运的轨道交通车辆车厢时起至抵达目的地走出该轨道交通车辆车厢时止的期间内；

（四）被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的轮船，自持

有效船票踏上对应商业营运的轮船甲板时起至抵达目的地离开该轮船甲板时止的期间内；

（五）被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的民航航班机，自通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航航班机舱门时止的期间内。

第七条 被保险人因本条款第六条规定的且在保险单载明的情况下遭受意外伤害，保险人按照下列规定承担保险责任：

（一）意外伤害保险责任

1、意外伤害身故保险责任

被保险人自意外伤害事故发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的该被保险人的保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若该被保险人生还，保险金受领人应于知道或者应当知道被保险人生还后30日内退还保险人已给付的意外身故保险金；30日内未退还的，保险人有权追索。被保险人身故或者被宣告死亡前，保险人已根据本合同给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

2、意外伤害伤残保险责任

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（行业标准，以下简称“《评定标准》”）所列伤残之一的，保险人按该《评定标准》所列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。

（1）当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后伤残程度在《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《评定标准》所对应的伤残保险金。

意外身故及意外伤残保险金的累计给付金额以意外伤害保险金额为限。

（二）意外伤害医疗保险责任

投保人在投保了意外伤害保险责任基础上，方可投保本保险责任。

被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经认可的医院进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起180内实际支出的、符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人扣除约定的免赔额后，按照约定的比例在意外伤害保险金额范围内给付医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人承担给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；住院治疗至出院之日或90日止（以先发生者为准）。

保险人所负给付意外医疗保险金的责任以意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到此限额时，该项保险责任终止。

若被保险人于中国境外（包括台湾、香港、澳门）发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照投保当地医疗机构同等诊疗标准进行给付；但必须提供当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

（三）意外伤害住院津贴保险责任

投保人在投保意外伤害医疗保险责任的基础上方可投保本保险责任。

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医

院诊断必须住院治疗，保险人对每次住院天数超过三天的，从第四天起，按照“意外伤害住院每日津贴金额×（每次实际住院天数-3）”给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过90天，在保险期间内累计给付天数不超过180天。

（四）保险人对每一被保险人乘坐同一类别交通工具给付的上述各项保险金，以保险合同载明的对应保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该类交通工具对应的各项保险金额时，本保险合同对该被保险人该类别交通工具的保险责任终止。

责任免除

第八条 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）自致伤害或自杀，但被保险人自杀时无民事行为能力除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的斗殴、被袭击或被谋杀；
- （四）不孕不育治疗、人工受精、怀孕（含宫外孕）、分娩（含难产及剖腹产）、流产、避孕、堕胎、节育（含绝育）、产前后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （五）接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）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）恐怖活动；
- （九）因中暑、高原病、药物过敏、细菌和病毒感染（因意外伤害导致的感染除外）；
- （十）从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、蹦极跳、登山、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动；
- （十一）凡被保险人出入、身处、驾驶、服务、上落于任何航空装置或航空运输工具，但不包括由商业航空公司在规定的搭客航线上行驶的飞机；
- （十二）因精神错乱或失常而导致的意外；
- （十三）因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

第九条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；
- （三）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；
- （四）故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或被依法拘留、逮捕、服刑期间；
- （五）患性病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)期间；
- （六）中途离开所乘交通工具至重新登上该交通工具期间。

第十条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿医疗费用责任：

- （一）身患疾病所支付的医疗费用；
- （二）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；
- （三）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；
- （四）流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- （五）护理（陪护）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
- （六）未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗；
- （七）在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发

地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

（八）因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费。

由于本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。

保险金额和保险费

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 保险费按照费率规章计算。

保险期间

第十三条 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。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险人按照本保险条款第二十五条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十七条 保险人收到保险金申请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30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10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3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。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60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

第十九条 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30日不行使而消灭。自合同成立之日起超过两年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

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

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

第二十条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，保险人有权解除保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十一条 若本合同未列明分期缴费方式或约定缴费期间，投保人应当一次性缴付全部保险费。对保险费未缴清前发生的保险事故，保险人按照已缴保费与保单上保险费的比例计算赔偿。

若本合同约定分期缴付方式，投保人应当按照载明的期限按时缴纳保险费。发生保险事故后，保险人按照截止事故发生日投保人累计已缴保费与按约定分期应该缴纳的保险费总额比例计算赔偿。

第二十二条 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，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十三条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少或替换被保险人时，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。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，从约定的起保日期零时开始承担保险责任。被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未到期净保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未到期净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还未到期净保费。

在保险期间内，投保人如果因其人员变动需进行入职与离职人员的替换时，入职人员与离职人员职业分类应相同。入职人员的保险期间是离职人员剩余部分的保险期间。当入职人员与离职人员无法按换人处理时，保险人按加、减人处理。

第二十四条 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，妨碍或拒绝保险人进行事故调查，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

第二十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

- 1、保险金理赔申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、公安等部门出具的意外伤害事故证明；
- 5、公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医院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；

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

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

（二）伤残保险金申请

- 1、保险金理赔申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、被保险人身份证明；
- 4、公安等部门出具的意外伤害事故证明；

5、二级以上（含二级）或保险人认可的医院或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

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。

（三）医疗、住院津贴保险金申请

- 1、保险金理赔申请书。
- 2、保险单原件。
- 3、被保险人身份证明。
- 4、二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证：包括出、入院证明或诊断证明原件，转院证明原件（均需盖医院公章）；门诊或住院病历、出院小结；病理、血液、X 光等检验报告；门诊费用发票原件、处方或用药清单，住院治疗的须住院费用发票原件、费用明细清单。如索赔已在其它单位报销后的剩余部分医疗费，可提供医疗发票复印件，由医疗发票原件留存单位在复印件上注明“与原件相符”字样并盖章，且出具已报销医疗费用分割单。

5、公安等部门出具的意外伤害事故证明。

6、被保险人及护理人员收入证明、交通费票据。

7、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。

8、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。

第二十六条 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。

合同解除

第二十七条 除本合同另有约定外，在本合同成立后，投保人可以向书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

第二十八条 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）保险单原件；
- （三）保险费缴付凭证；
- （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 日内退还保险单的未到期净保费。

争议处理和法律适用

第二十九条 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，依法向人民法院起诉。

第三十条 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。

释义

1、机动车：本合同的机动车指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品或者进行工程专项作业的轮式车辆，**但不包括摩托车、拖拉机、电动自行车。**

2、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。

3、医院：指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

4、肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

5、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。

6、无有效行驶证指下列情形之一：

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

7、未到期净保费

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。保险单已经过天数以本保险合同生效日起至被保险人身故之日或合同解除之日为准计算。经过天数不足一天的按一天计算。

8、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。

9、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10、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，不论宣战与否。

11、军事行动：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。

12、暴动：是指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

13、恐怖活动：指任何人员或者团体，基于政治、社会、宗教、意识形态或类似理念或目标而实施的，以暴力或强制手段侵害他人人身、财产或公共安全的行为。或者是政府或者实质意义上的政府和公众已认定的恐怖活动。上述行为具有胁迫、强迫政府或者实质意义上的政府和公众，造成社会秩序、经济秩序混乱等目的。

14、斗殴：是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

15、醉酒：是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

16、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。

17、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。

18、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

19、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。

20、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。

21、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

22、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员

每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

23、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，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品、兴奋剂及放射性药品。

24、高原病：又称高山病，指由平原进入高原（海拔3000米以上，对机体产生明显生物效应的地区），或由低海拔地区进入海拔更高的地区时，由于对低氧环境的适应能力不全或失调而发生的综合征。高原病共同的临床表现有头痛、头昏、心慌、气促、恶心、呕吐、乏力、失眠、眼花、嗜睡、手足麻木、唇指发绀、心律增快等，其他症状和体征则视类型不同而异。

高原病一般分为急性和慢性两大类。

急性高原病指初入高原时出现的急性缺氧反应或疾病，依其严重程度分为轻型（或良性）和重型（或恶性）。轻型即反应型或急性高原反应；重型又分为：脑型急性高原病（又称高原昏迷或高原脑水肿）、肺型急性高原病（又称高原肺水肿）、混合型（即肺型和脑型的综合表现）。

慢性高原病（又称蒙赫氏病）指抵高原后半年以上方发病或原有急性高原病症状迁延不愈者。慢性高原病又分为：慢性高原反应、高原心脏病、高原红细胞增多症、高原血压异常（包括高原高血压和高原低血压）、混合型慢性高原病（即心脏病与红细胞增多症同时存在）。

附加个人意外伤害医疗保险条款（2014版）

（如意外伤害医疗保险责任未在保单上列示保额，则本条款不适用）

总则

第一条 本附加险是一年期及一年期以下个人人身意外伤害保险（以下简称“主险”）的通用附加险，只有在投保了相应主险的基础上，方可投保本附加险，并须另行缴纳附加险保险费。当主险保险责任终止时，附加险的保险责任也同时终止。

本附加险条款与主险条款相抵触时以附加险条款为准，附加险未尽之处以主险条款为准。

第二条 除另有约定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡，医疗保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

第三条 本附加险中的医疗费用保险属于费用补偿型保险，即被保险人通过任何途径（包括本合同）所获得的医疗费用补偿金额的总和以被保险人实际支出的、符合保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的、直接用于治疗的、合理且必要的医疗费用为限。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经认可的医院进行治疗，保险人就其事故发生之日起180日内（含第180日）实际支出的、必要的、合理的，并符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人扣除约定的免赔额后，按照约定的比例在意外伤害保险金额范围内给付医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人承担给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；住院治疗至出院之日或90日止（以先发生者为准）。

保险人所负给付意外医疗保险金的责任以意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到此限额时，该项保险责任终止。

被保险人在中国境外（包括中国台湾、香港、澳门）因意外伤害事故治疗，本项保险责任中的医疗费用须符合本保险单签发地社会基本医疗保险可报销的治疗项目及药品范围，价格不超过本保险单签发地三甲医院收费标准。

若被保险人于中国境外（包括台湾、香港、澳门）发生意外

伤害事故所致的各项医疗费用均参照投保当地医疗机构同等诊疗标准进行给付。

责任免除

第五条 主险合同中列明的责任免除。

第六条 被保险人支出的下列医疗费用，保险人不承担保险责任：

(一) 身患疾病（包括先天性或遗传性疾病）所支付的医疗费用；

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

(三) 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产生的费用；

(四) 被投保前已有伤残的治疗和康复费用；

(五) 护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

(六) 未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗费用；

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

(八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

(一) 保险金理赔申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 二级以上（含二级）或保险人认可的其他医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证：包括出/入院证明或诊断证明原件、转院证明原件（均需盖医院公章）、门诊或住院病历、出院小结、病理/血液/X光等检验报告、门诊费用发票原件、处方或用药清单、住院费用

发票原件、费用明细清单，如索赔已在其它单位报销后的剩余部分医疗费，可提供医疗发票复印件，由医疗发票原件留存单位在复印件上注明“与原件相符”字样并盖章，且出具已报销医疗费用分割单；

(五) 公安等部门出具的意外伤害事故证明；

(六) 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；

(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；

(八) 境外出险的除须提供上述资料外，凡由境外机构或人员出具的资料必须经境外出险地合法公证机构对资料的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使（领）馆认可。

释义

1、医疗费用：除本合同另有约定外，指治疗损伤而发生的符合本保险单签发地社会基本医疗保险管理规定可报销的、合理且必要的费用，包括药费、治疗费、手术费、检查检验费、床位费等。

2、医院：指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天24小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

3、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理出入院手续，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

4、同一次住院：被保险人因同一疾病或意外伤害，必须接受住院治疗两次以上时，若每次出院日期与再入院日期间隔未超过90日的，视为同一次住院。

5、先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（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不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

6、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。

附加个人意外伤害住院津贴保险条款（2014版）

（如意外伤害住院津贴保险责任未在保单上列示保额，则本条款不适用）

总则

第一条 本附加险是一年期及一年期以下个人人身意外伤害保险（以下简称“主险”）的通用附加险，只有在投保了相应主险的基础上，方可投保本附加险，并须另行缴纳附加险保险费。当主险保险责任终止时，附加险的保险责任也同时终止。

本附加险条款与主险条款相抵触时以附加险条款为准，附加险未尽之处以主险条款为准。

第二条 除另有约定外，本附加险保险金受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡，本附加险保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

保险责任

第三条 被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医院诊断必须住院治疗，保险人扣除本合同约定的每次住院免赔天数后（最少免赔3天），按照“意外伤害住院每日津贴金额×（每次实际住院天数-免赔天数）”给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过90天，在保险期间内累计给付天数不超过180天。

责任免除

第四条 主险合同中列明的责任免除。

第五条 被保险人支出的任何医疗费用。

保险金申请与给付

第六条 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：

(一) 保险金理赔申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 二级以上（含二级）或保险人认可的其他医院出具的病历和住院证明；

(五) 公安等部门出具的意外伤害事故证明；

(六) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(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。

(八) 境外出险的除须提供上述资料外，凡由境外机构或人员出具的资料必须经境外出险地合法公证机构对资料的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

释义

1、医院：指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天24小时有合格医师及护士

驻院提供医疗及护理服务。

2、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

3、同一次住院：被保险人因同一疾病或意外伤害，必须接受住院治疗两次以上时，若每次出院日期与再入院日期间隔未超过90日的，视为同一次住院。

4、医疗费用：除本合同另有约定外，指治疗疾病或损伤而发生的符合本保险单签发地社会基本医疗保险管理规定可报销的、合理且必要的费用，包括药费、治疗费、手术费、检查检验费、床位费等。

附加紧急医疗救援保险条款

(如紧急医疗救援保险责任未在保单上列示保额，则本条款不适用)

受益人

第一条 除另有约定外，本附加险保险金受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡，保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

保险责任

第二条 本附加险包含紧急医疗运送与送返保险责任、身故遗体送返保险责任、紧急搜救、紧急救援保险责任，由投保人选择投保：

(一) 紧急医疗运送与送返保险责任

在保险期间内，被保险人在中国境内或境外发生主险合同约定的保险事故，根据被保险人的援助请求，保险人将通过指定的救援机构或其授权代表按下列约定为被保险人提供相应救援服务（另有约定的以相应约定为准），并在保单载明的保险金额范围内承担相应费用：

1、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) 根据该被保险人健康状况，指定救援机构的专业医生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更合适的医疗机构接受治疗。

(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。

2、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，救援机构将安排送返被保险人至其常住地。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返回常住地的机场。若未指定或者不能指定有关地点，被保险人将被送至离其常住地最近的机场。如救援机构认为被保险人在抵达常住地时需入院治疗，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常住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) 指定援助机构将尽可能使用被保险人的原始回程交通票。**若被保险人无原始回程交通票，则送返被保险人的单程交通费将完全由被保险人负担。**

若被保险人所购买的原始回程交通票因援助过程而过期失效，保险人通过指定援助机构承担回程票费用，但被保险人需把原始回程交通票证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程交通票的证明。**若被保险人无原始回程交通票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。**

保险人针对每一被保险人承担的紧急医疗运送、紧急医疗送返费用累计以该被保险人紧急医疗运送和送返责任保险金额为上限，一次或累计赔付达到其保险金额时，本附加险约定的对该被保险人的保险责任终止。

如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。

(4) 保险人不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，投保人、被保险人及其旅伴因客观原因无法及时通知救援机构，保险人有权参照在相同情况下若由救援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

(二) 身故遗体送返保险责任

在保险期间内，被保险人在中国境内或境外发生合同约定的保险事故，并以此为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人通过指定的救援机构或其授权代表依被保险人的意愿或其继承人的愿望，在被保险人身故地有关法律法规许可的情况下，按下列方式之一提供援助服务，并在保单载明的保险金额范围内承担相应费用：

1、遗体运回

保险人通过指定救援机构安排将被保险人的遗体从身故地运回至离其生前常住地最近的国际机场或者生前常住地（具体根据有关法律法规确定），并承担尸体防腐、保存、运输等有关费用（其中所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准，另有约定的不在此限），**但不包括殡葬仪式费用。**

2、火葬

保险人通过指定救援机构安排将被保险人的遗体在身故地火葬，并将骨灰运回至生前常住地，承担相应火葬、骨灰盒、运送费用（其中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限、骨灰盒费用以人民币2,000元为上限，另有约定的不在此限），**但不包括殡葬仪式费用。**

3、就地安葬

保险人通过指定救援机构安排就地安葬被保险人的遗体，承担的有关费用以身故地普通安葬标准为限，**但不包括殡葬仪式费用。**

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生前常住地（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限。

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。

保险人对每一被保险人给付的遗体送返费用累计以该被保险人本项责任的保险金额为上限，当达到该限额时，该项保险责任终止。

(三) 紧急搜救

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

(四) 紧急救援

在保险期间内，被保险人可从指定救援机构获得下列援助服务，保险人承担救援公司收取的相关服务费用：

1、信息咨询

救援机构可为被保险人提供关于天气、航班、酒店、银行、使领馆、护照、签证、疫苗接种信息，医院、诊所及医生名称、地址、电话、办公时间、特色专科等信息，并可在被保险人行李或者个人物品被抢劫或者丢失时就如何向有关机构报案提供指引。

2、法律援助推荐

若被保险人需要法律方面的帮助，保险人通过救援机构可为被保险人推荐当地法律咨询机构，**但由此产生的费用和该法律咨询机构提供服务产生的所有后果完全由被保险人承担。**

3、药品和设备递送

若被保险人接受治疗，当地无治疗所需药品和设备的，保险人可通过救援机构协助运送药品和设备；若依据当地法律法规不允许该药品和设备的运送，救援机构将尽最大努力在当地寻找类似的药品，**但药品及设备费用、递送费用完全由被保险人承担。**

4、电话医疗咨询

被保险人身体不适或者遇到紧急医疗状况，可拨打救援服务电话获得指定救援机构专业医生的医疗咨询服务。

5、医疗机构介绍和建议

根据被保险人要求及其身体状况、病情等，指定救援机构可向被保险人介绍并推荐当地医疗机构（包括医生、医院、诊所、牙医等）信息，包括但不限于名称、地址、电话、专长、工作时间等。

6、协助安排就医

根据被保险人身体状况、病情等，指定救援机构可协助被保险人就医。

7、住院期间医疗费用担保或者垫付

被保险人接受住院治疗的，对应当由保险人承担的部分的医疗费用，救援服务机构在接到保险人的授权后，将在被保险人所持有保单的保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。

8、短时紧急电话翻译和介绍当地翻译

为被保险人免费提供短时紧急电话翻译服务。指定救援机构也可根据被保险人的需求和具体情况介绍当地适合的翻译机构或者人员（包括地址、电话和工作时间等信息），**但不承担雇佣翻译费用。**

9、安排保释

被保险人需要保释服务的，在从被保险人或者其家属处获得付款担保后，指定救援机构可协助安排，**但被保险人应当自行支付保释金及一切与保释相关的费用。**

10、紧急信息传递

指定救援机构可为被保险人传递口讯、文件给其家人或者亲友，**但被保险人应当自行承担由此产生的交通费用、文件传递费用、翻译费用等任何第三方需收取的费用。**

11、机票预定

指定救援机构可为被保险人预定机票，**但不承担机票等相关费用。**

12、重新安排旅行计划

若被保险人旅行过程中不能按原计划旅游线路继续旅行的，指定救援机构可协助被保险人重新安排航班、酒店及旅行计划，**但不承担发生的相应机票、住宿和旅行等费用。**

责任免除

第三条 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）主险合同中列明的责任免除；

（二）既往症，椎间盘突出症，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），先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病，艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV阳性）；

（三）精神疾病、错乱或者失常，受酒精、毒品或者管制药物影响或者滥用、误用药物；

（四）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（五）美容手术、外科整形手术或者任何非医疗必要的手术，一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或者心理治疗，获取移植器官或者捐献器官；

（六）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；

（七）药物过敏或者其他医疗导致的伤害；

（八）扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

（九）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；

（十）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；

（十一）任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；

（十二）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；

（十三）被保险人违背医嘱而进行旅行或旅行的目的就是寻求或接受医疗而发生的任何事故。

第四条 发生以下任何情形，保险人和指定救援机构不承担责任：

（一）在把被保险人转运邻近国家时，因办理签证或者取得该国授权发生延误；

（二）在援助实施过程中因非指定救援机构原因造成的损失或者伤害；

（三）由于保险人和指定救援机构无法控制的原因（包括但不限于自然灾害、罢工、航班条件、天气原因，当地政府或者国际组织颁布隔离措施、禁令），直接或者间接造成保险人和指定救援机构无法履行救援责任或者延误履行援助责任。

投保人、被保险人义务

第五条 被保险人遭受意外或者突发急性病的，应当尽快接受治疗，以维护身体健康，避免病情或者伤情恶化。

被保险人认为需要接受医疗转运或者医疗送返的，应当立即拨打指定的救援电话，被保险人本人因健康状况必需急救而无法与救援机构取得联系的不在其限，**但无论何种情形，在保险事故发生后的二十四小时内，指定救援机构应当得到通知，否则，发生的一切费用由被保险人自行承担。**

第六条 被保险人应当严格遵守援助机构所决定的援助程序、流程，未严格遵守的，保险人及指定援助机构有权立即停止所有的援助服务，不承担所有保险责任，不承担任何由于不遵守指定救援机构的建议和没有征得指定救援机构完全同意而产生的费用。指定援助机构对此将发电报或者电传通知被保险人、与其同行的家属或者旅伴。若被保险人拒绝指定救援机构所建议的救护程序，保险人及指定救援机构将不承担由此而带来的任何后果。

第七条 未经指定救援机构事先同意，被保险人及其家属或者旅伴不得向第三方就本附加合同项下的费用支付做出任何许诺或者承诺。

第八条 在援助过程中，指定救援机构承担了不属保险责任范围的费用，被保险人应当在指定救援机构提出偿还要求之日起的三十日内予以偿还。

保险金申请与给付

第九条 被保险人发生所有符合本附加险规定的保险事故，均应按照本附加险相关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。

相关注意事项

第十条 保险人通过指定救援机构对被保险人所提供的援助均取决并服从于当地的法律、法规和有关国际条约的规定，以其允许为前提。

第十一条 若指定救援机构的专业医生认为被保险人在医院的住院时间或者其费用有不合理之处，救援机构有权将被保险人的住院时间和费用限制在合理的、正常的、符合国际惯例的范围内。

第十二条 保险人根据救援机构意见对紧急救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

救援机构的专业医生认为被保险人的健康状况允许其继续旅行，将不安排其医疗送返。

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

目录

前言

人身保险伤残评定标准（行业标准）

1 神经系统的结构和精神功能

- 1.1 脑膜的结构损伤
- 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍
- 1.3 意识功能障碍

2 眼、耳和有关的结构和功能

- 2.1 眼球损伤或视功能障碍
- 2.2 视功能障碍
- 2.3 眼球的晶状体结构损伤
- 2.4 眼睑结构损伤
- 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍
- 2.6 听功能障碍

3 发声和言语的结构和功能

- 3.1 鼻的结构损伤
- 3.2 口腔的结构损伤
- 3.3 发声和言语的功能障碍

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

- 4.1 心脏的结构损伤或功能障碍
- 4.2 脾结构损伤
- 4.3 肺的结构损伤
- 4.4 胸廓的结构损伤

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

- 5.1 咀嚼和吞咽功能障碍
- 5.2 肠的结构损伤
- 5.3 胃结构损伤
- 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍
- 5.5 肝结构损伤

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

- 6.1 泌尿系统的结构损伤
- 6.2 生殖系统的结构损伤

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

- 7.1 头颈部的结构损伤
- 7.2 头颈部关节功能障碍
- 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍
- 7.4 骨盆部的结构损伤
- 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍
- 7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍
- 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
- 7.8 肌肉力量功能障碍

8 皮肤和有关的结构和功能

- 8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍
- 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

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

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

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

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

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

1 适用范围

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

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

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

3 标准的内容和结构

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

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

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

4 伤残的评定原则

4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

4.4 多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

（中保协发〔2013〕88号）

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-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。

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	
	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狭窄，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、音量和音质有关的听觉功能。

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
一足足跖关节以上缺失	7级
双下肢长度相差大于等于6cm	8级
一足足弓结构完全破坏, 另一足足弓结构破坏大于等于1/3	8级
双足足趾完全缺失	8级
一下肢三大关节中, 有一个关节完全丧失功能	8级
双足足趾完全丧失功能	8级
双下肢长度相差大于等于4cm	9级
一足足弓结构完全破坏	9级
双足足趾中, 大于等于五趾缺失	9级
一足足趾完全丧失功能	9级
一足足弓结构破坏大于等于1/3	10级
双足足趾中, 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、髌关节)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	3 级

的 80%	
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、颞部、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准确。