**同济2019年教师补充医疗保险保障内容明细**

|  |  |
| --- | --- |
| **保障险种：** | 重大疾病保险  疾病身故保险  团体门（急）诊医疗费用保险  团体人身意外伤害保险  意外伤害医疗费用保险 |
| **保险责任:** | **重大疾病保险**：  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、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。  凡年龄在6个月至65周岁**（连续参加本保险的，续保时最高年龄可放宽至75周岁）**，身体健康，能正常工作或正常生活的自然人均可作为被保险人。  第二条 经保险人同意，并出具保险单或批单，被保险人身体健康的配偶（20 至65周岁，连续参加本保险续保时最高年龄可放宽至75周岁,）和子女（指6个月至18周岁的子女，在全日制学校就读可放宽至23周岁）可作为本保险合同的连带被保险人。  上述被保险人获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。  **疾病身故保险：**  在本附加险合同的保险期间内，保险人承担下列保险责任：  （一）被保险人自保险期间开始之日起至保险合同约定的等待期（如为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起至保险合同约定的等待期）内因疾病身故，保险人对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。  （二）被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期（如为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期）后（续保者不受等待期的限制）因疾病身故，保险人按本附加险合同约定的保险金额给付疾病身故保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。  **团体门（急）诊医疗费用保险：**  在本附加险合同的保险期限内，被保险人因遭受意外伤害或自获得被保资格之日起十五日后（续保者不受等待期的限制）因疾病在认可的医疗机构进行必要的门（急）诊治疗，保险人依下列约定给付门（急）诊医疗费用保险金：  （一）保险人在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，根据被保险人每次门（急）诊（不包括急诊留院观察期）实际支出的符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必须的医疗费用，在本附加险合同列明的保险金额内，按本附加险合同中约定的给付比例给付门（急）诊医疗费用医疗保险金。具体的免赔额、给付比例以及每次门（急）诊给付的最高限额在保险合同中载明。除另有约定外，每日门诊急诊次数以一次为限。  （二）本附加险合同为用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按本条第（一）款约定承担给付责任。  （三）保险人对每一被保险人所负给付门（急）诊医疗费用保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的门（急）诊医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同项下该被保险人的门（急）诊医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。  **团体人身意外伤害保险：**  在本合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过该被保险人的保险金额。  **意外伤害医疗费用保险:**  在本附加险合同的保险期限内，被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，并自事故发生之日起180天内因该事故导致伤害而经认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人按保单约定给付意外伤害医疗费用保险金。 |
| **保险限额：** | 重大疾病保险：RMB200,000.00/人  疾病身故保险：RMB150,000.00/人  团体门（急）诊医疗费用保险：RMB50,000.00/人  意外身故残疾险：RMB600,000.00/人  意外医疗险：RMB60,000.00/人 |
| **特别条款：** | **附加超龄人员扩展条款** |

# 保险条款

太平财产保险有限公司

重大疾病保险条款（E款）（2015版）

总则

1. 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。
2. 凡年龄在6个月至65周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄可放宽至75周岁），身体健康，能正常工作或正常生活的自然人均可作为被保险人。

经保险人同意，并出具保险单或批单，被保险人身体健康的配偶（20 至65周岁，连续参加本保险续保时最高年龄可放宽至75周岁,）和子女（指6个月至18周岁的子女，在全日制学校就读可放宽至23周岁）可作为本保险合同的连带被保险人。

上述被保险人获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。

团体投保时，在保险期间内，发生下列情况的，被保险人将自动丧失或终止被保资格，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止：

（1）若某一被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，未发生保险金给付的，保险人将退还该被保险人项下的未满期净保费；

（2）被保险人不再是投保团体中的成员，该被保险人（及其投保的配偶或子女）被保资格将于其不再是该投保团体中的成员之日24时丧失，保险人将退还该被保险人（及其投保的配偶或子女）项下的未满期净保费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

1. 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对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人，团体投保时，其投保的人数必须占约定承保团体人员的75%以上，且投保人数不低于3人。
2. 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，本保险合同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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注或附贴批单。

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

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

保险责任

1. 在本保险合同保险期间内，保险人承担以下保险责任：

（一）首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人自保险期间开始之日起至保险合同约定的等待期（如为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起计算保险合同约定的等待期）内首次发病，并经认可的医疗机构专科医生确诊罹患本保险合同保障的重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的或者接受本保险合同保障的重大疾病中列明的任意一项或者多项手术的，保险人对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。

（二）被保险人遭受意外伤害事故或自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期（如为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期）后（续保者不受等待期的限制）首次发病，并经认可的医疗机构专科医生确诊罹患本保险合同保障的重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的或者接受本保险合同保障的重大疾病中列明的任意一项或者多项手术的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付重大疾病保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

1. **因下列原因造成被保险人罹患本合同所定义的疾病或进行特定手术的，保险人不承担保险责任：**
   1. **投保人的故意行为；**
   2. **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；**
   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. **被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；**
   5. **投保前罹患的疾病和症状；**
   6. **遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；**
   7. **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；**
   8. **恐怖袭击；**
   9. **其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。**
2. **被保险人在下列期间罹患本合同所定义的疾病或进行特定手术的，保险人也不承担给付保险金责任：**
   1. **战争、军事行动、暴乱或武装叛乱期间；**
   2. **被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；**
   3. **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交通工具期间；**
   4. **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；**
   5. **被保险人从事高风险运动或活动期间；**
   6. **被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；**
   7. **被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；**
   8. **被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间。**

保险金额和保险费

1. 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

**保险期间**

1. 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

若保险人同意，投保人可于每个保险期间届满时或之前，按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费，则本保险合同的保险期间将延续一年。

**保险人有权根据续保当时被保险人的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。**

**保险人义务**

1. 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。
2. 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。
3. 保险人依据第十七、十八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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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。

1. 保险人按照第二十二条的约定，认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。
2. 保险人收到被保险人或者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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内做出核定。本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者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

1. 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，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

1. 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。**
2. 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，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。**

1. 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人若发现在投保时提供的被保险人年龄或性别错误，应于十日内书面形式通知保险人，并按照下列规定办理：

1、投保人申报的被保险人年龄不真实，且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人对该被保险人自始不负保险金责任。保险人可以全部或部分解除本合同，并在扣除手续费后，向投保人退还保险费。

2、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费及利息。若补交保险费前已发生保险事故，保险人在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人自接到通知后应将多收的保险费无息退还投保人。

1. 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。
2. 团体投保时，在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期净保费。

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），并按约定退还该被保险人项下的未满期净保费，**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，保险人不退还未满期净保费。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，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。**

1. 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在48小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**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

1. 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）重大疾病保险金的申请

（1）保险金申请人填具的索赔申请书；

（2）保险单或其他保险凭证正本；

（3）被保险人身份证明；

（4）认可的医疗机构专科医生出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程），病理报告、血液或淋巴检验报告。**如有必要，保险人有权对被保险人进行复检，复检费用由保险人承担；**

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

（二）被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

1. 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

1. 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。
2. 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

1. 除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。
2. **在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同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）保险单原件；

（3）保险费交付凭证；

（4）投保人身份证明；

（5）保险人需要的其它有关文件和资料。

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满期净保费。

1. 在本保险合同有效期内，被保险人配偶因离异等原因不再符合本条款“配偶”定义，投保人或被保险人应以书面形式通知保险人，保险人对该被保险人所负保险责任自其资格丧失次日零时起终止，并扣除手续费后退还该被保险人的未满期净保费，**但保险人已根据本保险合同约定给付过任何保险金的除外**。
2. 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

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。

1. **团体：**

指国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等中国境内的合法团体，但不包括因购买保险而组织的任何团体。

1. **保险人：**

指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司。

1. **配偶：**

指订立保险合同时与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

1. **子女：**

指订立保险合同时，被保险人的出生180天后并已出院的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女。

1. **保险事故：**

指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

1. **续保**

投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

1. **发病及首次发病**

发病，是指被保险人出现本保险合同所约定的疾病或需接受本保险合同所列手术的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的重大疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本合同约定的手术，并且在该被保险人获得被保资格前没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

1. **认可的医疗机构**

指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）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。

**但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。**

1. **专科医生**

专科医生应当同时满足以下五项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上；（5）非被保险人本人、配偶及其直系亲属。

1. **投保前罹患的疾病：**

是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内患有的其已知或应该知道的疾病或症状。

1. **意外伤害事故:**

是指外来的、突发的、非本意的、非疾病引起的，并以此为直接且单独的原因使身体受到伤害的客观事件。

1. **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。

1. **先天性畸形、变形或染色体异常**

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

1. 醉酒：

每100毫升血液中酒精含量达到和超过80毫克即为醉酒。

1. 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的含有毒品成分的处方药品。

1. 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。

1. **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。

1. **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。

1. **高风险运动**

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

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。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

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

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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

1. **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。

1. **未满期净保费**

未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

1. **不可抗力：**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

1. **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。

1. **重大疾病**

本保险合同所指重大疾病是指被保险人在保险期间内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

**1） 恶性肿瘤：**指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

**下列疾病不在保障范围内：**

**（1）原位癌；**

**（2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

**（3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；**

**（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；**

**（5）TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；**

**（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。**

**2） 急性心肌梗塞：**指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（4）发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

**3） 脑中风后遗症**：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**4） 重大器官移植术或造血干细胞移植术：**

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

**5） 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：**指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

**6） 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：**指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

**7） 多个肢体缺失：**指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

**8） 急性或亚急性重症肝炎：**指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2）肝性脑病；

（3）B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4）肝功能指标进行性恶化。

**9） 良性脑肿瘤：**指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

（1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

**脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**

**10）慢性肝功能衰竭失代偿期：**指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

**因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**

**11）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：**指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**12）深度昏迷：**指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

**13）双耳失聪：**指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

**14）双目失明：**指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

**15）瘫痪：**指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

**16）心脏瓣膜手术：**指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**17）严重阿尔茨海默病：**指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

**18）严重脑损伤：**指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**19）严重帕金森病：**是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

（1）药物治疗无法控制病情；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**继发性帕金森综合征不在保障范围内。**

**20）严重Ⅲ度烧伤：**烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20％或20％以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**21）严重原发性肺动脉高压：**指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

**22）严重运动神经元病：**是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

**23）语言能力丧失：**指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**

**24）重型再生障碍性贫血：**指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（2）外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值≤0.5×109/L ；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×109/L。

**25）主动脉手术：**指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

**动脉内血管成形术不在保障范围内。**

**26）多发性硬化症：**多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有MRI和脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上持续达180天以上。其诊断必须由神经内科主任医生确诊，并应由CT或者MRI确证的中枢神经系统病灶证实。由于其它病因（如：血管病、细菌或者病毒疾病）引起的中枢神经系统疾病除外。神经内科专家提供的病历文件必须载明不可逆性的神经系统功能障碍与缺失的详情。不可逆性的神经系统功能缺失必须在首次诊断的六个月以后做出方有效。对增加保额者，增额部分按同样的等待期处理。

**27）急性脊髓灰质炎：**经由神经主任医生确认是由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或者呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。**被保险人若无因此感染而导致的瘫痪，则不符合理赔条件。其它病因所致的瘫痪，例如格林一巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保障范围以内。**

**28）肌营养不良症：**一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

（2）血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高

（3）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变。

（4）疾病确诊180天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**29）急性出血性坏死性胰腺炎：**指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。**因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。**

**30）原发性心肌病：**指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达IV级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。

本病须经专科医师明确诊断**。继发于全身性疾病或者其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。**

美国纽约心脏协会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

**31）大脑去皮层综合征（持续植物人状态）：**指由于大脑半球功能障碍导致的反应和意识丧失，但控制呼吸和心跳的脑干功能仍保持。必须由神经科专科医生明确诊断，且必须满足下列全部条件：

（1）丧失对自身或环境的感知；

（2）不能理解和表达语言；

（3）对外界刺激不能作出持续地、可重复地反应；

（4）脑干功能基本保存；

（5）通过相应的神经生理、神经心理测试或影像学检查，排除了其他可治疗的神经或精神障碍。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实，且无临床改善。**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**

**32）肾髓质囊性病：**肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

（3）诊断须由肾组织活检确定。

**其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。**

**33)肾上腺皮质功能减退：**指自身免疫性肾上腺炎导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

(1)血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定，>100pg/ml；

(2)血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

(3)促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(4)已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

**肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的其它肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。**

**34)经输血导致的艾滋病病毒感染:** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

(1)在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染HIV；

(2)提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审判决为医疗责任；

(3)提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

(4)受感染的被保险人不是血友病患者；

**任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保单保障范围内。**

**在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。**

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**35)由于(医务)职业感染艾滋病病毒:** 被保险人在从事正常职业活动中感染艾滋病病毒（HIV）， 并且证实满足下列全部条件：

（1）导致感染艾滋病病毒的意外事件（以下简称“意外事件”），必须在意外事件发生后30天内（含30天）向保险人书面报告；

（2）导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；

（3）在书面报告意外事件后的180天内（含180天）出现血清HIV阴性转变为HIV 阳性的证据。这个证据必须包括一个意外事件发生后5天内（含第5天）HIV 抗体阴性的检查报告。

意外事件发生后12个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体。

**保险人仅在被保险人的职业为医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警时承担此项保险责任。**

**任何因其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在本保单保障范围内。**

**36）肝豆状核变性：**由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。须满足下列全部条件：

（1）临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；

（2）角膜色素环（K-F环）；

（3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

（4）食管静脉曲张 ；

（5）腹水。

**37）严重溃疡性结肠炎：**伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

**38）慢性复发性胰腺炎：**慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

（1）CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；

（2）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗一百八十天以上。

**酒精或药物导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。**

**39）脑外科手术：**被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

**40）破裂脑动脉瘤夹闭手术：**因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。**

**41）象皮病：**指末期丝虫病，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而肿大。必须由保险公司认可的专科医生确诊，且以微丝蚴化验结果阳性确认。**因性接触，外伤、手术后的疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引到淋巴水肿均不在此保单的保障范围内。**

**42）严重心肌炎：**指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且持续至少180天。

**43）严重克隆病：**克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**44）严重冠心病：**指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75％以上和其他两支血管管腔直径减少60％以上）。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

**45）硬皮病：**是一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：

肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；

心脏：心室功能受损，至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级；

肾脏：肾脏受损，已经出现肾功能不全。

**下列疾病不在保障范围内：**

**（1）局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；**

**（2）嗜酸性粒细胞性筋膜炎；**

**（3）CREST综合征。**

**46）终末期肺病：**是指被保险人必须经本公司认可的医院的呼吸科专科医师确诊的严重并且永久性的呼吸系统功能损害，其诊断标准包括以下各项：

（1）肺功能测试其FEV1持续低于1升。

（2）动脉血气分析氧分压等于或低于55mmHg。

（3）病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗。

**47）自体造血干细胞移植手术：**指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

**48）重症肌无力：**是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

（1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

（2）出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

（3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。"

**49）非阿尔茨海默病所致严重痴呆：**指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症,精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**

**50）嗜铬细胞瘤：**是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

**51）严重类风湿性关节炎：**是指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，至少累及三个或三个以上关节（如：手，腕，肘，髋，膝，踝关节）。此疾病必须已经导致了自主生活能力完全丧失，不能独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情形。

上述疾病需由专科医生确诊，并提供相应医疗记录以证实上述病情已经存在至少3个月。

**52）原发性硬化性胆管炎：**指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

(1)总胆红素和直接胆红素同时升高，血清碱性磷酸酶(ALP)>200U/L；

(2)持续性黄疸病史；

(3)出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

**因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在本保障范围内。**

**53）意外面部整形外科：**被保险人因意外伤害导致颈部以上的颜面部形态和结构的严重缺陷、缺失、损害或变形，必须立刻住院治疗，经过我们认可的医疗机构的整形专科医师确诊，并已经接受了以修补和重建为目的的颜面部整形手术治疗，切除毁损组织进行修复和再造，以矫正面部畸形和缺损。**由于美容手术失败导致的损害不在本保障责任范围之内。**

**54）丧失独立生活能力：**是指由保险公司认可的医院的专科医师确认被保险人已经永久完全地丧失了独立生活能力，在无他人协助下无法独立完成六项日常生活活动中的其中三项或三项。**被保险人申请理赔时年龄必须在六周岁以上。**

**55）严重的胰岛素依赖型糖尿病：**胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）并满足下列至少一个条件：

（1）出现增殖性糖尿病视网膜病变；

（2）糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；

（3）因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。"

**56）严重系统性红斑狼疮：**系统性红斑狼疮是指由于自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第III、IV、V、VI型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

I 型–正常肾小球型；

II型–系膜增生型；

III型–局灶及节段增生型；

IV型–弥漫增生型；

V型–膜型；

VI型–肾小球硬化型。"

**57）严重自身免疫性肝炎：**是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

（1）高γ球蛋白血症；

（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；

（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；

（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

**58）坏死性筋膜炎：**坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

（1） 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

（2）细菌培养检出致病菌；

（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

**清创术不属于保险责任范围。**

**59）疯牛病：**神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

（1）不能控制的肌肉痉挛及震颤；

（2）逐渐痴呆；

（3）小脑功能不良，共济失调；

（4）手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

**60）肺源性心脏病：**指被保人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

**61）全身型幼年类风湿性关节炎：**是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为驰张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经本公司认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续6个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。**其他类型的儿童类风湿性关节炎不在本保障范围内。**

**62）严重癫痫：**本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，或者已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。**

**63）川崎病：**是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。只有经过血管造影或超声心动图检查证实，自发病起180天后仍存在明显的冠状动脉瘤的情况，才能得到理赔。

**64）严重哮喘：**是指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的儿科专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

（1） 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录

（2） 身体活动耐受能力显著且持续下降

（3） 因慢性过度换气导致胸廓畸形

（4） 在家中需要医生处方的氧气治疗法

（5） 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。"

**65）胰腺移植：**指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。**

注：

Ⅰ 肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

Ⅱ 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致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。

Ⅲ 六项基本日常生活活动

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：自己上下床或者上下轮椅；（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者碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

Ⅳ 永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

太平财产保险有限公司

附加疾病身故保险条款（2013版）

总则

1. 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准，本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

本附加险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1. 订立本附加险合同时，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。

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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注或粘贴批单。

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

受益人故意造成被保险人身故、残疾、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

保险责任

1. 在本附加险合同的保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）被保险人自保险期间开始之日起至保险合同约定的等待期（如为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起至保险合同约定的等待期）内因疾病身故，保险人对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。

（二）被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期（如为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期）后（续保者不受等待期的限制）因疾病身故，保险人按本附加险合同约定的保险金额给付疾病身故保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

1. **被保险人因下列原因患病身故的，保险人不承担给付保险金责任：**
   * 1. **投保人的故意行为；**
     2. **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；**
     3. **被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；**
     4. **被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故；**
     5. **被保险人流产、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；**
     6. **被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；**
     7. **被保险人罹患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病；**
     8. **投保前罹患的疾病和症状，以及与此相关的疾病和症状；**
     9. **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；**
     10. **恐怖袭击;**
     11. **其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。**
2. **被保险人在下列期间患病身故的，保险人也不承担给付保险金责任：**
3. **战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；**
4. **被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；**
5. **被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；**
6. **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；**
7. **被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间；**
8. **被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动期间。**

**上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未满期净保费。**

**保险期间**

1. 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

若保险人同意，投保人可于每个保险期间届满时或之前，按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费，则本保险合同的保险期间将延续一年。

保险人有权根据续保当时被保险人的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

保险金申请与给付

1. 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提交以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（1）保险金申请人填具的索赔申请书；

（2）保险单或其他保险凭证正本；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）公安部门或司法部门、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；

（5）被保险人的户籍注销证明；

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

释义

1. **续保**

投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

1. **职业病：**

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

1. **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。

1. **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。

1. **特定传染病**

根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱。

乙类：传染性非典型肺炎、甲型H1N1流感[1]、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型H1N1流感（原称人感染猪流感）。

1. **地方病**

在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

1. **性病**

全名性传播疾病（STD），是以性接触为主要传播方式的一组疾病。国家卫生部制定的《性病防治管理办法》中所指定的性病为8种，即艾滋病、淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹。

1. **投保前罹患的疾病**

是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内患有的其已知或应该知道的疾病或症状。

**本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。**

太平财产保险有限公司

附加团体门（急）诊医疗费用保险条款（2013版）

总则

* 1. 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加保险合同作为主合同的组成部分，主合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加保险合同亦无效。本附加保险合同与主合同相抵触之处，以本附加保险合同为准，本附加险合同未约定事项，以主合同为准。

本附加险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

* 1. 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

* 1. 在本附加险合同的保险期限内，被保险人因遭受意外伤害或自获得被保资格之日起十五日后（续保者不受等待期的限制）因疾病在认可的医疗机构进行必要的门（急）诊治疗，保险人依下列约定给付门（急）诊医疗费用保险金：

**（一）**保险人在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，根据被保险人每次门（急）诊（不包括急诊留院观察期）实际支出的符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必须的医疗费用，在本附加险合同列明的保险金额内，按本附加险合同中约定的给付比例给付门（急）诊医疗费用医疗保险金。**具体的免赔额、给付比例以及每次门（急）诊给付的最高限额在保险合同中载明。除另有约定外，每日门诊急诊次数以一次为限。**

（二）本附加险合同为用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按本条第（一）款约定承担给付责任。

（三）保险人对每一被保险人所负给付门（急）诊医疗费用保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的门（急）诊医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同项下该被保险人的门（急）诊医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

责任免除

* 1. 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。
  2. 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支出门（急）诊医疗费用的的，保险人不承担给付保险金责任：

1. **投保前罹患的、目前尚未治愈的疾病及已有残疾的治疗和康复；**
2. **被保险人在等待期内发生的门诊急诊治疗费用以及等待期后与被保险人等待期内发生的疾病和症状相关的疾病和症状门诊急诊治疗费用；**
3. **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；**
4. **被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；**
5. **被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其他内外科手术、药物治疗等导致的医疗事故，以及由此引发的并发症；**
6. **用于美容、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或修复的费用；**
7. **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除外；**
8. **被保险人罹患恶性肿瘤、脑中风、心肌梗塞、慢性肾功能衰竭、肝硬化、糖尿病、高血压（Ⅱ期以上）及其引起的并发症；**
9. **被保险人罹患先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病、人体免疫缺陷病毒（HIV）感染及人类免疫缺陷病毒病；**
10. **预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）、椎间盘突出症、痤疮、脱发、医疗咨询、健康教育；**
11. **被保险人发生的营养费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、挂号费、院外会诊费、出诊费、就（转）诊交通费、急救车费、急诊手术费、住院医疗费用、外配药等费用；**
12. **被保险人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；**
13. **其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔额、免赔率。**

**保险期间**

* 1. 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

若保险人同意，投保人可于每个保险期间届满时或之前，按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费，则本保险合同的保险期间将延续一年。

保险人有权根据续保当时被保险人的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

保险事故通知

* 1. 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院之日起48小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在48小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

保险金申请与给付

* 1. 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（1）保险金申请人填具的索赔申请书；

（2）保险单或其他保险凭证正本；

（3）被保险人身份证明；

（4）认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

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

**（二）被保险人申请门诊急诊医疗保险金时，应按门诊急诊日期顺序提出索赔，并于门诊急诊之日起六十日内提出。**

释义

1. **认可的医疗机构**

指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

**但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。**

1. **续保**

投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

1. **每次门诊：**

指被保险人一日内（0时起至24时止）在同一所医院同一科室就诊的门、急诊。如因同一原因导致的两次门诊间隔在三天内的，视为一次门（急）诊。

1. **职业病：**

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

1. **地方病：**

在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

1. **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。

1. **特定传染病**

根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱。

乙类：传染性非典型肺炎、甲型H1N1流感[1]、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型H1N1流感（原称人感染猪流感）。。

1. **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。

1. **性病**

全名性传播疾病（STD），是以性接触为主要传播方式的一组疾病。国家卫生部制定的《性病防治管理办法》中所指定的性病为8种，即艾滋病、淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹。

**本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。**

太平财产保险有限公司

无忧团体人身意外伤害保险条款（2014版）

总则

* 1. 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。
  2. 凡年龄在16周岁至65周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可作为被保险人。

经保险人同意，并出具保险单或批单，被保险人身体健康的配偶（18 至65周岁）、子女（指6个月至18周岁的子女，在全日制学校就读可放宽至23周岁）和父母（18至65周岁）可作为本保险合同的连带被保险人。

上述被保险人获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。

在保险期间内，发生下列情况的，被保险人将自动丧失或终止被保资格，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止：

（1）若某一被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，未发生保险金给付的，保险人将退还该被保险人项下的未满期净保费；

（2）被保险人不再是投保团体中的成员，该被保险人（及其投保的配偶、子女或父母）被保资格将于其不再是该投保团体中的成员之日24时自动丧失；未发生保险金给付的，保险人将退还该被保险人（及其投保的配偶、子女或父母）项下的未满期净保费。

* 1. 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人，其投保的人数必须占约定承保团体人员的75%以上，且投保人数不低于5人。
  2. 本保险合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

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

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

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

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

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

（二）意外残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

* 1. 在本合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过该被保险人的保险金额。

（一）意外身故保险责任

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。

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）款约定的意外残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外残疾保险责任

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180日内因该事故造成《人身保险残疾评定标准》（中国保险行业协会、中国法医学会于二零一三年六月八日联合发布，以下简称《残疾评定行业标准》）所列残疾之一的，保险人根据《残疾评定行业标准》中伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金（即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%。下同）。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，如几处伤残等级不同，保险人仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金；如两处或两处以上伤残等级相同，保险人在原评定基础上晋升一级给付残疾保险金，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，仅按一处伤残进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《残疾评定行业标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，**但应扣除原有残疾程度在《残疾评定行业标准》所对应的残疾保险金。**

责任免除

* 1. 因下列原因造成被保险人身故、残疾的，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、被袭击、被谋杀或殴斗；**

**（四）被保险人妊娠（包括宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒；**

**（五）被保险人接受包括美容、整容、整容手术在内的任何医疗行为而造成的意外；**

**（六）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；**

**（七）各类疾病，以及高原反应、中暑、猝死；**

**（八）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；**

**（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；**

**（十）恐怖袭击。**

* 1. 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾的，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）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；**

**（三）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交通工具期间；**

**（四）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；**

**（五） 被保险人从事高风险运动或活动期间；**

**（六）被保险人置身于任何飞机或热气球、滑翔器等航空装置（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不在此限）期间；**

**（七）被保险人作为职业运动员或专业运动员参加训练或比赛期间；**

**（八）被保险人作为军人(含特种兵)在训练或执行公务期间；**

**（九）被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；**

**（十）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；**

**（十一）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间。**

**上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未满期净保费。**

保险金额和保险费

* 1. 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

若本保险合同设有一次事故赔偿限额的，保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故赔偿限额。如果按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过一次事故赔偿限额的，则将按比例降低对每位被保险人的保险金给付直至保险金给付总额不超过一次事故赔偿限额。

**保险期间**

* 1. 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

若保险人同意，投保人可于每个保险期间届满时或之前，按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费，则本保险合同的保险期间将延续一年。

保险人有权根据续保当时被保险人的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

**保险人义务**

* 1. 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。
  2. 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。
  3. 保险人依据第十七、十八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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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。

* 1. 保险人按照第二十三条的约定，认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。
  2. 保险人收到被保险人或者受益人的赔偿保险金的请求后，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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内做出核定。本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者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

* 1. 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，对其赔偿保险金的的数额不能确定的，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

* 1. 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。
  2. 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，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。**

* 1. 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，**保险人有权解除保险合同，保险人应当在扣除手续费后，向投保人退还保险费。**

* 1. 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的未满期保险费差额；被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的未满期保费差额。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。**被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。**

* 1. 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。
  2. 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保费。

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），并按约定退还该被保险人项下的未满期保费，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，保险人不退还未满期保费。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，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

* 1. 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在48小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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

* 1. 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）意外身故保险金申请

（1）保险金申请人填具的索赔申请书；

（2）保险单或其他保险凭证正本；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）公安部门或司法部门、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

（5）被保险人的户籍注销证明；

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

（二）意外残疾保险金申请

（1）保险金申请人填具的索赔申请书；

（2）保险单或其他保险凭证正本；

（3）被保险人身份证明；

（4）司法鉴定机构根据《残疾评定行业标准》出具的被保险人身体伤残程度评定书；

（5）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（三）被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件；

* 1. 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

* 1. 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。
  2. 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

* 1. 除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。
  2. 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同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）保险单原件；

（3）保险费交付凭证；

（4）投保人身份证明。

（5）保险人需要的其它有关文件和资料。

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满期净保费。

* 1. 在本保险合同有效期内，被保险人配偶因离异等原因不再符合本条款“配偶”定义，投保人或被保险人应以书面形式通知保险人，保险人对该被保险人所负保险责任自其资格丧失次日零时起终止，并扣除手续费后退还该被保险人的未满期净保费。
  2. 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

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。

1. **团体：**

指国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等中国境内的合法团体，但不包括因购买保险而组织的任何团体。

1. **保险人：**

指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司。

1. **配偶：**

指事故发生时与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

1. **子女：**

指事故发生时，被保险人的出生180天后并已出院的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女。

1. **意外伤害：**

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

1. **保险事故：**

指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

1. **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。。

1. **醉酒：**

每100毫升血液中酒精含量达到和超过80毫克即为醉酒。

1. **酒后驾车**

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。

1. **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。

1. **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。

1. **高风险运动**

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

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。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

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

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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

1. **热气球运动：**

指乘热气球升空飞行的体育活动。

1. **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。

1. **未满期净保费**

未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

1. **未满期保费**

未满期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

1. **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。

1. **不可抗力：**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附件：人身保险伤残评定标准（行业标准）

**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。

## 神经系统的结构和精神功能

### 脑膜的结构损伤

|  |  |
| --- | --- |
| 外伤性脑脊液鼻漏或耳漏 | 10级 |

### 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：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。

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。

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。

### 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。

## 眼，耳和有关的结构和功能

### 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 |

### 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。

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。

### 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。

### 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。

### 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 |

### 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 |

## 发声和言语的结构和功能

### 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 |

### 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 |

### 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。

## 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

### 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 |

### 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 |

### 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 |

### 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 |

## 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

### 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。

### 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 |

### 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 |

### 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 |

### 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 |

## 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

### 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 |

### 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 |

## 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

### 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20cm2 | 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20cm2 | 4级 |
| 面颊部洞穿性缺损大于20cm2 | 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10cm2 | 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10cm2 | 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10cm2 | 6级 |
| 面部软组织缺损大于20cm2，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6cm2 | 10级 |

### 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。

### 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。

### 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 |
| 髋臼骨折，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 |
| 髋臼骨折，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 |
| 髋臼骨折，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 |
| 髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm | 10级 |

### 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。

### 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。

### 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 |

### 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。

## 皮肤和有关的结构和功能

### 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24cm2 | 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18cm2 | 8级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于12cm2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6cm2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、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和5等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

### 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。

太平财产保险有限公司

附加意外伤害医疗保险条款（2018版）

总则

**第一条** 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关人身保险合同（以下简称“主险合同”）,投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

**第三条** 在本附加险合同的保险期限内，被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，并自事故发生之日起180天内因该事故导致伤害而经认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金：

（一）保险人在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，根据被保险人实际支付的合理医疗费用按本附加险合同中约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明；

（二）若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按本条第（一）款约定承担赔偿责任；

（三）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限最长可至意外伤害发生之日起第180日止。但累计给付金额达到本附加险合同对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止；

（四）保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的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其本附加险合同项下该被保险人的意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担意外伤害医疗保险金给付责任：

（一）被保险人身患疾病所支付的费用；

（二）投保人的故意行为；

（三）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；

（四）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；

（五）被保险人妊娠、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；

（六）被保险人药物过敏、中暑，或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）恐怖袭击、战争军事行动、暴乱；

（九）被保险人犯罪或拒捕；

（十）被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作。特种作业的相关定义以国家安全生产监督管理总局发布的最新《特种作业人员安全技术培训考核管理办法》为准。

**第五条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致医疗费用支出的，保险人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）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；**

**（三）被保险人酒后驾车、无有效行驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。**

**第六条 下列费用，保险人不负给付保险金责任：**

**（一）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；**

**（二）因椎间盘膨出或突出造成被保险人支持的医疗费用；**

**（三）被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品、营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、丧葬费；**

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

**（五）被保险人在家自设病床治疗；**

**（六）被保险人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；**

**（七） 主险合同中列明的“责任免除”情形导致的医疗费用；**

**（八） 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔额、免赔率。**

**保险期间**

第七条 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

若保险人同意，投保人可于每个保险期间届满时或之前，按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费，则本保险合同的保险期间将延续一年。

保险人有权根据续保当时被保险人的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

保险事故通知

**第八条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院之日起48小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在48小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。

若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

保险金申请与给付

**第九条** 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证正本；

（三）被保险人身份证明；

（四）认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

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

**释义**

**认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

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。

本附加险合同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。

**住院：**指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房12小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

**合理医疗费用**：在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

**本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。**