

新疆前海联合财产保险股份有限公司

个人人身意外伤害身故保险（A款）条款

（注册号：C00020832312021032529811）

总则

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

第二条 本保险合同的被保险人年龄应为 28 天（含）至 65 周岁（含）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人有保险利益的其他人。

投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险。父母为其未成年子女投保本保险合同的，不受该项限制。

对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反国务院保险监督管理机构关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

第四条 本保险合同的身故保险金受益人约定如下：

（一）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；未确定受益顺序和受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

（二）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。被保险人为未成年人的，应
由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（三）被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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. 没有指定受益人的，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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故并自意外伤害事故发生之日起 180 日内因该意外伤害事故为直接原因身故，且不属于免除保险人责任的范围，保险人按意外伤害身故保险金额给付身故保险金，保险人对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，保险人按意外伤害身故保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后重新出现或者确知其未死亡的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人重新出现或者确知其未死亡后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或存在下列情形的，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、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病（包括过敏）、猝死、中暑、高原反应；
- (五) 被保险人接受包括但不限于检查、检验、麻醉、手术、口服药物治疗、注射治疗等医疗行为；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (八) 恐怖袭击、战争、军事行动、暴动或武装叛乱；
- (九) 被保险人驾驶机动车过程中，发生机动车单方交通事故；
- (十) 被保险人从事高风险运动，包括但不限于潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术比赛、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）、生存训练等。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害事故导致身故的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人在犯罪活动期间或者抗拒依法采取的刑事强制措施期间；
- (二) 被保险人醉酒或者受毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人存在精神或行为障碍（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为准）期间；
- (四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的意外伤害身故保险金

额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

缴费方式和宽限期

第十条 投保人可以选择一次性支付保险费，也可以选择分期支付保险费，具体保费支付方式和金额以保险单载明为准。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。若投保人选择分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日足额交纳其余各期对应的保险费。投保人选择分期支付保险费时，本保险合同项下费率表中的“缴费方式调整系数”将适用于该合同项下所有附加保险的费率计算过程，即上述“缴费方式调整系数”将作为所有附加保险费率表中的费率调整系数之一。

第十一条 若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在合同约定的宽限期内补交保险费，如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照本保险合同的约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在保险金中扣减所有未缴期间的保险费。

若投保人在合同约定的宽限期内未补交保险费，则本合同自当期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人依据第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。

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

第十五条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十六条 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，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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

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

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

第十九条 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。**

（一）被保险人变更后的职业或工种依照保险人的职业分类表属于保险单载明的拒保范围内的，**保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并退还未满期净保费；**

（二）被保险人发生职业或工种变更后，依照保险人的职业分类表，其职业或工种的危险性减低的，保险人自接到通知之日起，按照变更前后的保险费差额向投保人退还自被保险人职业或工种变更之日起所对应的未满期净保费；其危险性增加但保险人认定可以继续承保的，保险人在接到通知后，按照变更前后的保险费差额向投保人增收自被保险人职业或工种变更之日起所对应的未满期净保费；

（三）被保险人发生职业或工种变更后，依照保险人的职业分类表，其职业或工种的危险性显著增加且依照保险人职业分类不在拒保范围内，但投保人或被保险人未按本条约定通知保险人并发生保险责任范围内的保险事故的，保险人按其原职业或工种应交纳的保险费与新职业或工种所对应的保险费比例计算并给付保险金；

（四）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，但投保人或被保险人未按本条约定通知保险人并发生保险责任范围内的保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 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，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证原件；

(三) 保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明；

(四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书或公安部门出具的死亡证明。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

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

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

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区法律）。

第二十五条 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。法律另有规定的，从其规定。

其他事项

第二十六条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同内容的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十七条 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：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费发票；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到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 日内向投保人退还未满期净保费。

释义

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。

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。

保险金申请人：指被保险人、受益人、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。

中暑：是在暑热季节、高温和（或）高湿环境下，发生以体温调节功能障碍、汗腺功能障碍和水电解质丢失过多为特征的疾病。

机动车单方交通事故：被保险人在驾驶机动车过程中，其驾驶的机动车发生仅该机动车辆单方，无其他事故当事方的交通事故。

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。

潜水：指借助辅助呼吸器材进入江、河、湖、水库、运河等各种水域的水面以下进行的活动。

漂流：指利用橡皮艇、竹筏等无动力装置，在水流中顺流而下的一种水上活动。

跳伞：是指跳伞人员乘飞机、气球等航空器或其他器械升至高空后跳下，或者从陡峭的山顶、高地上跳下，借助降落伞等工具着陆的一项活动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、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。

赛马：指比赛骑马速度的运动项目或活动。

赛车：指比赛车辆速度的运动项目或活动。

特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等需要特殊技能的表演。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，但仍然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。

生存训练：是指在远离居民点的山区、丛林、荒漠、高原、孤岛等野外环境中，在不完全依靠外部提供生存、生活的物质条件下，依靠个人、集体的努力保存生命、维持健康生活能力的训练。

醉酒：指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

管制药物：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、毒性药品及放射性药品。

无有效驾驶证：指被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

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。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病，指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为AIDS；**艾滋病病毒**，指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。如在人类血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显的临床症状或体征的，为患艾滋病。

保险费约定支付日：指保险合同生效日在每期的对应日。如果当期无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。（例如：分月缴纳保险费，保险合同生效日为 2019 年 1 月 30 日，则次月的保险费约定支付日为 2019 年 2 月 28 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2019 年 12 月 30 日。）

宽限期：除另有约定外，本合同的宽限期为 30 日（含）。

未到期净保费：未到期净保费=已支付净保费×[1-(m/n)]，其中，m 为已生效天数，n 为已支付

保险费对应的保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。若本保险合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

新疆前海联合财产保险股份有限公司 附加意外伤害伤残保险条款

(注册号：C00020832322021032529831)

总则

第一条 本条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司仅含身故保险责任的意外伤害保险相关主险（以下称主险）的附加险条款，只有在投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽事宜，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（以下简称《伤残评定标准及代码》）所列伤残之一的，保险人按附表《伤残等级赔偿限额比例表》（以下简称附表）所对应的赔偿限额比例乘以保险单所载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。

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，保险人以晋升后的伤残等级作为最终的评定结论。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在附表所对应的赔偿限额比例扣除原有伤残程度在附表所对应的赔偿限额比例，给付伤残保险金。

责任免除

第四条 主险合同中所有责任免除条款均适用于本附加险合同。

保险金额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加险合同的意外伤害伤残保险金额由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。

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

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 具有鉴定资质的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

附表：伤残等级赔偿限额比例表

序号	伤残等级	赔偿限额比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%

附件：

人身保险伤残评定标准

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

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

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

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

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

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

1 适用范围

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

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

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

3 标准的内容和结构

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

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

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

4 伤残的评定原则

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

伤残，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

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

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3 级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于 49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4 级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3 意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-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	光感
	5	无光感	

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

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常

工作、学习或其他活动。

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10级
--------	-----

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

2.4 眼睑结构损伤

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

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

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

2.6 听功能障碍

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

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

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

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

3.2 口腔的结构损伤

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

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

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

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8 级
-----------	-----

腹部损伤导致脾部分切除	9 级
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级

4.3 肺的结构损伤

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

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

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

5.2 肠的结构损伤

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

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

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

5.5 肝结构损伤

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

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

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

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

6.2 生殖系统的结构损伤

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

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

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

上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颅骨缺损大于等于 6cm ²	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

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

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

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

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

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

7.4 骨盆部的结构损伤

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

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

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级
双足足趾完全缺失	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的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm ²	7 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

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

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和 5 等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，

其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100% 的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为淮。

新疆前海联合财产保险股份有限公司

附加扩展机动车单方交通事故意外伤害保险条款

（注册号：C00020832322021032529821）

总则

第一条 本条款为《前海财险个人人身意外伤害身故保险（A 款）》（以下简称“主险”）的附加险条款，投保人只有在投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 兹经投保人、保险人双方约定，在保险期间内，被保险人在驾驶机动车过程中因发生机动车单方交通事故而遭受意外伤害，并因该事故造成被保险人身故或残疾的，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保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人在驾驶机动车过程中发生机动车单方交通事故而遭受意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按机动车单方交通事故意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在驾驶机动车过程中发生机动车单方交通事故而遭受意外伤害且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按机动车单方交通事故意外伤害保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后重新出现或者确知其未死亡的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现或者确知其未死亡后 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）款约定的机动车单方交通事故残疾保险金的，机动车单方交通事故身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人在驾驶机动车过程中发生机动车单方交通事故而遭受意外伤害，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（以下简称《伤残评定标准及代码》）所列残疾之一的，**保险人按附表伤残等级赔偿限额比例表所对应的给付比例乘以机动车单方交通事故意外伤害保险金额给付残疾保险金。**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，并据此给付机动车单方交通事故残疾保险金。

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，**保险人以晋升后的伤残等级作为最终的评定结论。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

被保险人如在本次机动车单方交通事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在附表伤残等级赔偿限额比例表所对应的给付比例乘以保险单所载该被保险人机动车单方交通事故意外伤害保险金额给付机动车单方交通事故残疾保险金，但应扣除原有伤残程度在附表伤残等级赔偿限额比例表所对应的残疾保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以本附加险合同载明的机动车

单方交通事故意外伤害保险金额为限。

保险金额

第三条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的机动车单方交通事故意外伤害保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第四条 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，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书或公安部门出具的死亡证明。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. 保险金申请人所能提供的包括交通事故认定书在内的，与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 司法鉴定机构出具的残疾鉴定书；
5. 保险金申请人所能提供的包括交通事故认定书在内的，与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

机动车单方交通事故：被保险人在驾驶机动车过程中，其驾驶的机动车发生仅该机动车辆单方，无其他事故当事方的交通事故。

附表：伤残等级赔偿限额比例表

序号	伤残等级	赔偿比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%

新疆前海联合财产保险股份有限公司

意外伤害保险附加意外伤害医疗保险条款

(注册号: C00020832522020090907151)

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关意外伤害保险主险的附加险,只有在投保人投保了上述主险的基础上,方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定,均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处,以本附加险为准;本附加险未约定事项,以主险为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故,且自该意外伤害事故发生之日起180天内,在中华人民共和国境内(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)二级以上(含二级)医院(见释义)或保险人认可的医疗机构进行治疗,对被保险人实际所支出的必要合理的、符合保险单签发地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用,保险人扣除本附加险合同中约定的免赔额和被保险人从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等中已获得的医疗费用补偿后,余额部分按约定给付比例给付意外伤害医疗保险金。在任何情况下,保险人在本附加险合同项下的最高给付金额以保险单所载该被保险人相应的保险金额为限。保险人对被保险人一次或者累计给付保险金达到保险金额时,保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 对于任何下列损失，或下列期间，或因下列原因造成被保险人的任何损失，保险人不承担任何赔偿责任：

（一）主险合同条款列明的“责任免除”事项，若主险合同条款中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准；

（二）被保险人康复性治疗、物理治疗、美容、整容、整形、矫形、椎间盘突出症（见释义）、视力矫正手术及治疗或修复；

（三）被保险人健康体检、疗养、静养、心理咨询；

（四）被保险人器官移植及修复、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

（五）被保险人投保前已有伤残的治疗和康复。

第四条 下列费用支出，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）当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）营养费、康复费、辅助器具费（见释义）、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、住宿费、误工费、取暖费、丧葬费。

保险金额、免赔额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定并于保险单上载明。

第六条 本附加险合同的免赔额由投保人与保险人双方约定并于保险单上载明。

保险金的申请与给付

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，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）受益人的户籍证明或身份证明，与被保险人的关系证明；

（四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、医疗费发票、费用明细；

（五）被保险人的户籍证明或身份证明；

（六）投保人、被保险人或者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。

释义

第八条 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

二级以上（含二级）医院：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。

椎间盘突出症：指椎间盘各组成部分（髓核、纤维环、软骨板），尤其是髓核，发生不同程度的退行性病变后，在外界因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出（或脱出）于后（侧）方或椎管内，从而导致相邻的组织，如脊神经根和脊髓等受到刺激或压迫，产生颈、肩、腰腿痛，麻木等一系列临床症状的疾病。

辅助器具费：指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

新疆前海联合财产保险股份有限公司

意外伤害保险附加意外伤害重症监护津贴保险条款

（注册编号：C00020831922019082318241）

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关意外伤害保险主险的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，且自事故发生之日起180天内因该事故为直接且唯一原因经中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级以上（含二级）医院（见释义）或保险人认可的医疗机构诊断必须入住重症监护病房（见释义）的，保险人按本附加险合同约定的意外伤害重症监护津贴每日保险金额乘以被保险人入住重症监护病房的实际入住天数（见释义）给付意外伤害重症监护津贴保险金。

保险期间内，保险人对因被保险人每次入住重症监护病房（见释义）给付的意外伤害重症监护津贴保险金日数以30天为限，累计给付意外伤害重症监护津贴保险金日数以60天为限。

责任免除

第三条 主险合同条款列明的“责任免除”事项均适用于本附加险合同，若主险合同条款中“责任免除”与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

第四条 因下列原因造成被保险人入住重症监护病房的，保险人不承担任何赔偿责任：

- （一）被保险人因与意外伤害事故无关的疾病治疗；
- （二）被保险人因意外伤害事故导致事故发生前已有疾病发生恶化或出现严重并发症；
- （三）被保险人投保前已有伤残的治疗。

保险金额

第五条 本附加险合同的意外伤害重症监护津贴每日保险金额由保险人、投保人在订立本附加险合同时协商确定并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

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。因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件或其他保险凭证正本；
- （三）被保险人身份证明；
- （四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；
- （五）投保人、被保险人或者保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

二级以上（含二级）医院：是指在中华人民共和国境内合法经营的二级及以上公立医院的普通部，不包括如下机构或提供下述医疗服务的部门、机构、形式：**特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心(部)、VIP 部、联合医院或医疗联合体中的二级以下医疗机构；以提供护理、疗养、康复、戒酒、戒毒、心理或精神疾病治疗为主要服务的各类医疗机构，包括但不限于护理机构、疗养机构、戒毒机构等。**该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

重症监护病房：指医院住院部内为患有严重疾病或遭受严重身体伤害需要重症监护及医疗护理的病人而设立的病房，有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理及治疗，并设有精密监护及

复苏抢救的设备，但不包括急诊重症监护病房。

入住重症监护病房：指被保险人因遭受意外伤害，经医生诊断，必须入住二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构设置的重症监护病房进行治疗，正式办理入住手续且在重症监护病房内接受治疗时间持续十二小时以上。

实际入住天数：指被保险人在重症监护病房内接受治疗的天数。入住满 24 小时为一日，不足 24 小时不计入入住天数。

每次入住重症监护病房：被保险人自入住重症监护病房之日起至离开重症监护病房之日止视为一次，但若因同一原因再次入住重症监护病房，且前次入住与下次入住的时间间隔未超过 90 天，视为同一次入住重症监护病房。

新疆前海联合财产保险股份有限公司

附加交通工具意外伤害保险条款

（注册号：C00020832322018112915341）

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关意外伤害保险主险的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，保险人承担投保人选择的以下一项或多项交通工具意外伤害保险责任，由保险人和投保人协商确定并在保险单中载明。可选择的意外伤害保险责任类型如下：

（一）航空意外伤害保险责任：在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的民航班机，自持有有效机票进入对应商业客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地离开该班机舱门时止的期间遭受意外伤害所导致的保险责任；

（二）火车意外伤害保险责任：在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车，自持有有效客票进入对应商业营运的火车车厢时起至抵达目的地离开该火车车厢时止的期间遭受意外伤害所导致的保险责任；

（三）轮船意外伤害保险责任：在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的

客运轮船，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遭受意外伤害所导致的保险责任；

（四）汽车意外伤害保险责任：在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车，自进入商业营运的客运汽车车厢时起至抵达目的地离开该汽车车厢时止的期间遭受意外伤害所导致的保险责任。

第三条 在保险期间内，被保险人遭受保险单上所选定的交通工具意外伤害保险责任范围内的意外伤害事故，保险人按照下列约定给付保险金。

（一）身故保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，或自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按照本附加险合同载明的保险金额给付身故保险金，同时本附加险合同终止。

若被保险人在宣告死亡后生还的，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的身故保险金。

保险人给付身故保险金前，如该被保险人已根据本附加险合同约定领取过伤残保险金，保险人将从身故保险金中扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）中所列残疾情形之一的，**保险人按附表伤残等级赔偿限额比例表所对应的给付比例乘以本附加险合同载明的保险金额给付伤残保险金。**如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付伤残保险金。**如被保险人的伤残程度不在《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）之列，保险人不承担给付伤残保险金责任。**

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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）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，保险人按合并后的伤残程度在伤残等级赔偿限额比例表中所对应的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除原有伤残程度在伤残等级赔偿限额比例表所对应的伤残保险金。**

（三）保险人对被保险人的身故或伤残保险金给付责任以本附加险合同上所载的该被保险人选择投保的交通工具相对应的保险金额为限，**一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对该**

被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 主险合同所列明的“责任免除”事项均适用于本附加险合同，若主险合同条款中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

第五条 下列情形导致被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人非以乘客身份乘坐交通工具，而是以驾驶人、服务人员等身份乘坐的；
- (二) 被保险人违法或违反承运人关于安全乘坐的规定的；
- (三) 被保险人乘坐非第二条约定的交通工具的；
- (四) 被保险人中途离开所乘坐交通工具至重新登上该交通工具期间遭受意外伤害的。

保险金额

第六条 本附加险合同的保险金额由投保人和保险人双方在订立本附加险合同时进行协商确定并在保险单中载明。但对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

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，除应按照主险合同约定提交各项保险金申请材料外，还应提供保险事故发生地有关政府机构出具的交通事故证明。

附表：伤残等级赔偿限额比例表

序号	伤残等级	赔偿比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%

新疆前海联合财产保险股份有限公司

意外伤害保险附加猝死保险条款

(注册号: C00020831922020040230321)

总则

第一条 本附加条款是新疆前海联合财产保险股份有限公司相关意外伤害保险主险的附加险,投保人只有在投保了上述主险的基础上,方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定,均采用书面形式。

本附加险未约定事项,以主险约定为准;本附加险与主险相抵触之处,以本附加险为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同一致。

第三条 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猝死保险金受益人。被保险人或投保人可以变更猝死保险金受益人,但需书面通知保险人,由保险人在本附加险合同上批注。投保人指定或变更猝死保险金受益人时须经被保险人书面同意。被保险人为未成年人的,应由其监护人指定或变更猝死保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本附加险合同,不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

猝死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,猝死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。

保险责任

第四条 在保险期间内,被保险人发生符合本附加险合同约定的猝死的,保险人按本附加险合同约定的保险金额给付猝死保险金,本附加险合同终止。

责任免除

第五条 因下列原因导致被保险人猝死的,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) 被保险人在初次投保或非续保前所患既往症及其并发症;

(四) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩、不孕不育症(包括人工受孕、试管婴儿等)、避孕及节育手术或由此导致的任何并发症;

(五) 被保险人因药物过敏或未遵医嘱,私自使用、涂用、注射药物;

(六) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;

(七) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;

(八) 医疗事故;

(九) 被保险人遭受意外伤害事故;

(十) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;

(十一) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;

(十二) 被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动;

(十三) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击;

(十四) 热射病(中暑)、高原反应;

(十五) 死亡时间无法确定或从突发症状到身故的时间超过6小时的;

(十六) 死亡是由确诊的疾病导致的;

(十七) 被保险人患有以现有的医疗技术无法治疗或缓解的疾病,且以现有医学水平够预见和判断该疾病的发展将导致被保险人身故的。包括但不限于恶性肿瘤晚期、各类疾病终末期、各类器官功能衰竭等。

第六条 被保险人在下列期间猝死的,保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人在精神和行为障碍(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)影响期间;

(二) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响;

(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车期间。

第七条 其他不属于保险责任范围内的事故,保险人不承担保险责任。

保险金额

第八条 本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。被保险人为未成年人的,因被保险人身故给付的保险金不得超过监管机构规定的限额。

保险金申请与给付

第九条 受益人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。受益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。受益人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任:

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保单号;

- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书及死亡原因证明;
- (五) 被保险人的户籍注销证明;
- (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。

除提交上述材料外, 保险金申请人申请猝死保险金时, 为确定事故原因, 保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定, 如进行尸体检验等。

释义

猝死: 指平素身体健康或貌似健康的人突发病状, 且在此症状出现后 6 小时内发生的身故。本附加险合同约定的猝死需满足下述全部条件:

- (一) 导致身故的疾病不明或未获得明确的医学诊断;
- (二) 从突发病状到身故的时间未超过 6 小时(含 6 小时)。突发病状的时间指以普通人的医学常识和正常感知能力足以判断的、预示着疾病风险的身体主观感受的异常首次出现的时间。身故的时间指医学文书记载的宣告死亡时间或根据法医学的检查结果所推算出的死亡时间。

既往症: 指在本附加险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况:

- (一) 本附加险合同生效前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断;
- (二) 本附加险合同生效前, 医生已有明确诊断, 治疗后症状未完全消失, 有间断用药情况;
- (三) 本附加险合同生效前, 未经医生诊断和治疗, 但症状或体征明显且持续存在, 以普通人医学常识应当知晓。

症状: 指被保险人在疾病发生后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

体征: 指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

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)发生突变或畸形所引起的疾病, 通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

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。

医疗事故: 是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中, 违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 过失造成患者人身损害的事故。

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。

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

酒后驾车：指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

无有效驾驶证：指被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

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，或无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。

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。

保险人认可的医疗机构：是指保险单约定的医疗机构，如保险单未对医疗机构进行约定，则指中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级以上（含二级）公立医院。

医疗机构：指按照《医疗机构管理条例》取得医疗机构执业许可证，从事疾病诊断、治疗活动的机构。但不包含以下机构：

1. 精神病院、老人院、疗养院；

2. 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。

二级以上（含二级）公立医院：指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院，即综合性公立医院或专科公立医院，**不包括如下机构或医疗服务：**

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

2. 康复中心、家庭病床、护理机构；

3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

新疆前海联合财产保险股份有限公司

附加特定传染病身故保险条款

(注册号: C00020832622020072303891)

总则

第一条 本附加险是新疆前海联合财产保险股份有限公司意外伤害保险或健康保险相关主险(以下称主险)的附加险,投保人只有在投保了上述主险的基础上,方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定,均采用书面形式。

本附加险未约定事项,以主险约定为准;本附加险与主险相抵触之处,以本附加险为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

保险责任

第二条 自保险期间开始且保险单载明的等待期(见释义)满之日起(续保从续保生效日起),至保险期间终止之日止,被保险人经保险人认可的医疗机构(见释义)确诊罹患本附加险保险合同条款列明的特定传染病(见释义),并以该特定传染病为直接且单独原因导致被保险人身故的,保险人按保险单载明的保险金额给付身故保险金。

被保险人所获得的特定传染病的诊断需满足《中华人民共和国传染病防治法》中传染病诊断标准的相关要求。

本附加险可承保本条款列明的特定传染病中的一种或多种,具体由投保人与保险人双方协商确定,并在保险单中载明。

责任免除

第三条 下列情形下,保险人不负给付保险金责任:

(一)被保险人在首次投保前已确诊罹患特定传染病且在投保时未自愈或治愈的(特定传染病的自愈或治愈需由临床医生按相关临床指南或诊疗方案予以判断);

(二)被保险人在首次投保前虽未确诊罹患特定传染病,但因不能排除感染可能,根据《中华人民共和国传染病防治法》及相关政策法规或相关政府部门要求,已在规定的医疗机构、疾病预防控制机构或指定场所接受相应的预防处理或治疗,直至投保时预防处理或治疗尚未结束,(或)医疗机构尚未彻底排除其罹患特定传染病的可能的。上述预防处理和治疗方式包括但不限于接种疫苗、注射免疫球蛋白(例如狂犬病免疫球蛋白、破伤风免疫球蛋白)、使用能杀灭或抑制传染病病原体的药物、抗毒素、对症支持治疗等,但不包括按照国家免疫规划接种一类和二类疫苗;

(三)被保险人在保险单载明的等待期内确诊罹患特定传染病的;

(四)被保险人在保险单载明的等待期后未获得特定传染病感染的明确诊断的;

(五)对被保险人做出诊断或实施治疗的机构不具备被保险人所患特定传染病的救治条件和能

力或不属于保险人认可的医疗机构；

(六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物导致身故的；

(七) 被保险人非因本附加险保险合同列明的特定传染病导致身故的。

保险金额

第四条 本附加险保险合同的身故保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第五条 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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或保险凭证；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 保险人认可的医疗机构或疾病预防控制中心出具的法定传染病诊断证明；

(五) 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明；

(六) 被保险人的户籍注销证明；

(七) 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；

(八) 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。

其他事项

第六条 在本附加险保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本附加险保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本附加险保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险合同凭据；

(三) 保险费交付凭证；

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本附加险保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本附加险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 日内退还未满期保险费（见释义）。

释义

特定传染病：指霍乱、鼠疫、新型冠状病毒肺炎、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、

人感染 H7N9 禽流感、狂犬病、手足口病、甲型病毒性肝炎、麻疹、流行性出血热、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性腮腺炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、脊髓灰质炎、百日咳、新生儿破伤风、白喉、猩红热、疟疾、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性伤寒（斑疹伤寒）、包虫病、黑热病、丝虫病。

等待期：指自本附加险保险合同生效日起计算的一段时间，如未另行约定，本附加险保险合同的等待期为自合同生效日起 30 日（含第 30 日）。

保险人认可的医疗机构：是指位于中国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）符合《中华人民共和国传染病防治法》规定的，具有传染病的诊断和治疗能力和条件的公立医疗机构。该医疗机构必须按照《医疗机构管理条例》取得医疗机构执业许可证，从事疾病诊断、治疗活动的机构，且不包含以下机构：

1. 精神病院、老人院、疗养院；
2. 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。

未到期保险费：除另有约定外，未到期保险费=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。

新疆前海联合财产保险股份有限公司 前海财险附加交通工具意外伤害身故保险条款

(注册号： C00020832322020111300692)

总则

第一条 本条款是新疆前海联合财产保险股份有限公司意外伤害保险类相关主险（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽事宜，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

第二条 本附加险合同的受益人约定如下：

（一）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；未确定受益顺序和受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

（二）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，由保险人在本合

同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为未成年人的，应
由其父母指定或变更身故保险金受益人。

（三）被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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. 没有指定受益人的，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。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在乘坐保险单载明的任一交通工具期间，发生主险合同约定的
保险事故导致身故的，保险人按照本附加险相应的交通工具意外伤害身故保险金额给付身故保险金。

责任免除

第四条 主险合同所列明的“责任免除”事项均适用于本附加险合同，若主险合同条款中责任免
除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

第五条 事故发生时存在下列任一情形的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人非以乘客身份乘坐交通工具，而是以驾驶人、服务人员等身份乘坐的；
- （二）被保险人违法或违反交通工具安全乘坐的规定的；
- （三）被保险人乘坐非保险单载明的交通工具的；
- （四）被保险人中途离开所乘坐交通工具至重新登上该交通工具期间遭受意外伤害的；
- （五）被
保险人在乘坐非营运汽车期间，非因发生交通事故导致身故的。

第六条 其他不属于本附加险合同保险责任范围内的一切损失、费用和责任，保险人不负赔偿责
任。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的交通工具意外伤害
身故保险金额分为民航班机意外伤害身故保险金额、火车意外伤害身故保险金额、轮船意外伤害身
故保险金额、客运汽车意外伤害身故保险金额及非营运汽车意外伤害身故保险金额。

本附加险合同各项保险金额由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。但对未成年
人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除应按照主险合同约定提交各项保险金申请
材料外，还应提供事故发生地有关政府机构出具的交通事故证明。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。

释义

交通工具：本条款所指的交通工具仅限进行合法商业运营的的民航班机、客运火车（包括地铁、轻轨、城市铁路、磁悬浮在内）、客运轮船（包括渡船和客船在内）、客运汽车（包括公共汽车、公共电车、机场公共汽车、出租汽车、网约车在内）和非营运汽车。保险人承保的交通工具种类以保单约定为准。

非营运汽车：指非从事以赢利为目的道路运输经营活动的汽车。仅限 2-9 座的私家汽车和商务用车，不包括各类货车、客货两用车和牵引车。

乘坐交通工具期间：具体约定如下

（一）乘坐民航班机期间：指被保险人每次持有效客票以乘客身份乘坐合法商业运营的民航班机，自持有效机票进入对应商业运营民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出该民航班机舱门时止；

（二）乘坐火车期间：指被保险人每次持有效客票以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车，自持有效客票踏上对应商业运营的火车车厢时起至抵达目的地走出该火车车厢时止；

（三）乘坐轮船期间：指被保险人每次持有效客票以乘客身份乘坐合法商业运营的客运轮船，自持有效客票踏上对应商业运营的轮船甲板时起至抵达目的地离开该轮船甲板时止；

（四）乘坐客运汽车期间：指被保险人每次持有效客票以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车，自持有效客票进入商业运营的客运汽车车厢时起至抵达目的地走出该汽车车厢时止；

（五）乘坐非营运汽车期间：指被保险人乘坐非营运汽车，自进入非营运汽车车厢时起至抵达目的地时止。

交通事故：是指车辆在道路上因过错或者意外造成的人身伤亡或者财产损失的事件。

（1）“道路”，是指公路、城市道路和虽在单位管辖范围但允许社会机动车通行的地方，包括广场、公共停车场等用于公众通行的场所。

（2）“车辆”，是指机动车和非机动车。

新疆前海联合财产保险股份有限公司

前海财险附加预防接种异常反应意外伤害保险条款

（注册编号：C00020832322020121123102）

总则

第一条 本条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司意外伤害保险类相关主险（以下简称“主险”）的附加险条款，投保人只有在投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

第二条 本保险合同的身故保险金受益人约定如下：

（一）身故保险金受益人

1. 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；未确定受益顺序和受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

2. 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。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为未成年人的，应由其父母指定或变更身故保险金受益人。

3. 被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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）没有指定受益人的，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）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在经县级以上地方人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本保险合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应，并由疾病预防控制机构出具的调查、诊断或医学会专家组的鉴定结论认定或推定被保险人的身故或残疾是因该次预防接种异常反应引起的，保险人依照下列约定给付保险金。除保险合同另行约定外，**则保险人仅承保接种第一类疫苗发生预防接种异常反应导致的意外伤害事故。**

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人接种疫苗后发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故作为单独且唯一原因导致被保险人身故的，保险人按预防接种保险金额给付身故保险金，本保险合同终止。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的残疾保险金。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人接种疫苗后发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故作为单独且唯一原因导致被保险人达到《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（以下简称《伤残评定标准及代码》）所列残疾之一的，**保险人按附表《伤残等级赔偿限额比例表》（以下简称附表）所对应的给付比例乘以预防接种保险金额给付残疾保险金。**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。

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，**保险人以晋升后的伤残等级作为最终的评定结论。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在附表所对应的给付比例乘以预防接种保险金额给付残疾保险金，但应扣除原有伤残程度根据附表所对应的残疾保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险合同载明的预防接种保险金额为限。

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人或被保险人的故意行为；
- （二）因疫苗质量问题给被保险人造成的损害；
- （三）因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给被保险人造成的损害；
- （四）被保险人在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；
- （五）被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
- （六）因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；
- （七）被保险人在非人民政府卫生健康主管部门指定的医疗卫生机构接受疫苗接种的；
- （八）被保险人或被保险人的监护人在被保险人疫苗接种后发生异常反应时不及时就诊和不及时报当地接种单位或疾病预防控制中心，造成采样、检验和治疗不及时，不能判定疾病病因的；
- （九）被保险人或被保险人的监护人在被保险人接种疫苗后发生异常反应时不执行医嘱的；
- （十）对于有接种禁忌而不能接种的受种者，在医护人员提出医学建议后，受种者或受种者监护人仍要求实施接种的。

第五条 被保险人在下列期间遭受保险事故导致身故或残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人醉酒或者受毒品、管制药物的影响期间；

(二) 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；

(三) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的预防接种保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

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

(一) 身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明；
4. 被保险人完整的接种记录材料；
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）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书。
6. 负责鉴定的医学会专家鉴定组出具的预防接种异常反应鉴定意见书或疾病预防控制中心出具的调查、诊断结论；
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。

(二) 残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 被保险人完整的接种记录材料；
5. 负责鉴定的医学会专家鉴定组出具的预防接种异常反应鉴定意见书或疾病预防控制中心出具的调查、诊断结论；
6. 具有鉴定资质的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
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。

释义

疫苗：指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。

第一类疫苗：指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。

预防接种异常反应：是指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。

心因性反应：在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体或者群体性反应。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其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。

附表：伤残等级赔偿限额比例表

序号	伤残等级	赔偿限额比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%