

# 太平财产保险有限公司

## 乐悠悠境内旅行意外伤害保险（2022 版）条款

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、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** 凡年龄在 1 周岁至 75 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活，住所位于中华人民共和国境内且其旅行行程开始和终止于中华人民共和国境内的自然人均可作为被保险人。

**第三条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人；对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体也可作为投保人。

**第四条** 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。

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《中华人民共和国民法典》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。

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。

（二）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

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。

### 保险责任

**第五条** 在本合同的保险期间内，被保险人持有有效证件在境内旅行期间，因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，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

过保险金额。

**（一）身故保险责任**

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 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）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。**

**（二）伤残保险责任**

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称《伤残评定行业标准》）所列伤残之一的，保险人根据《伤残评定行业标准》中伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金（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伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

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伤残保险金；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伤残保险金，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伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定行业标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除原有伤残程度在《伤残评定行业标准》所对应的伤残保险金。**

**责任免除**

**第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：**

- （一）投保人的故意行为；**
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀、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。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、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车辆期间；
- (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)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
- (九) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军服军役；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工业、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、水上作业、高空作业等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）期间；
- (十) 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；
- (十一) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- (十二) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- (十三) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- (十四) 被保险人以接受医生治疗或疗养为目的而进行旅行；被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行；
- (十五) 被保险人身体状况尚适宜旅行情况下未遵循主治医生建议立即返回日常居住地或日常工作地做进一步治疗而导致病情恶化所引致的损失。

#### 保险金额和保险费

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。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 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘旅行社经营的旅游巴士/客运公共交通工具直接前往其日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地，终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后返回至其境内的日常居住地或日常工作地；（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满；（3）如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的天数上限的（即单次旅行责任期限），被保险人单次旅行责任期限的最后一日。

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的保险期间起始日；（2）被保险人在保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘旅行社经营的旅游巴士/客运公共交通工具直接前往其日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：（1）保险单或保险凭证所载保险期间届满；（2）该被保险人完成旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

如任何被保险人于本合同有效期内因不可抗力的原因，包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医院并因此而导致其旅程延长，而本合同的保险期间已届满并逾期，保险人将按合理情况及需要免费自动延长本合同的保险期间，最长可至该被保险人旅程结束。

### 保险人义务

**第十条** 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。

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

**第十二条** 保险人依据第十七、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。

**第十三条** 保险人按照第二十二条款的约定，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。

**第十四条** 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作出核定。本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。

**第十五条** 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，对其赔偿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的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十六条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未按约定及时足额交付前，本保险合同不生效。**

**第十七条** 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。

**第十八条** 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）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投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保费。对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实际缴纳保险费和应交保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

**第十九条** 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。

**第二十条** 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。

（一）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**。

（二）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。**

**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，应当在 24 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

**第二十二条** 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、被保险人境内旅行的证明，如旅游费用收据、机票或车船票；
- 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。

（二）意外伤残保险金申请

- 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《伤残评定行业标准》出具的被保险人身体伤残程度评定书；
- 5、被保险人境内旅行的证明，如旅游费用收据、机票或车船票；
- 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。

(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。

**第二十三条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**第二十四条** 在申请索赔期内,为对保险事故作出准确核定,保险人有权要求被保险人作身体检查或提供有关检验报告。如被保险人身故,保险人有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

#### 争议处理和法律适用

**第二十五条** 因履行本保险合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交保险单载明的仲裁机构仲裁;保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的,依法向人民法院起诉。

**第二十六条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

#### 其他事项

**第二十七条** 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。

**第二十八条** 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,保险人已根据本保险合同约定给付保险金的,投保人不得解除本合同。

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) 保险单原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明;
- (五) 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到期净保费:

**第二十九条** 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。

2、**境内旅行**:是指被保险人在中国大陆地区范围内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘旅行社经营的旅游巴士/客运公共交通工具直接前往其日常居

住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地进行旅行,该地区不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区,以下简称“港澳台地区”。境内旅行并不包括被保险人往来其日常居住地与日常工作地。

**3、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及分支机构。

**4、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。

**5、保险事故:**指本合同约定的保险责任范围内的事故。

**6、一次事故:**指同一次事故或由同一原因(同一事件)引起的一系列事故(不论是涉及一人或多人)。

**7、食物中毒:**根据1994年卫生部颁发的《食物中毒诊断标准及技术处理总则》(B14938-94),食物中毒是指摄入了含有生物性、化学性有毒有害物质的食品或者把有毒有害物质当作食品摄入后出现的非传染性(不属于传染病)的急性、亚急性疾病,属于食源性疾病的范畴。

**8、高原反应:**是指人到达一定海拔高度后,身体为适应因海拔高度而造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化,而产生的自然生理反应。

**9、中暑:**是指在高温环境下人体体温调节功能紊乱而引起的中枢神经系统和循环系统障碍为主要表现的急性疾病。

**10、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。。

**11、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。

**12、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。

**13、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。

**14、无有效行驶证:**指下列情形之一:



(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆

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车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**15、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。

**16、热气球：**指乘热气球升空飞行的体育活动。

**17、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。

**18、流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

**19、大规模流行疫病：**是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

**20、医生：**指除被保险人本人、其家庭成员或与被保险人有直接利益关系的人员以外的任何持有被认可并依据其执业国家之法律，正式注册及提供其认可执业医疗范围内之医生。

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

**22、未到期净保费：**未到期净保费=净保费×[[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。

**23、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。

**24、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**25、客运公共交通工具：指以下交通工具：**

（1）民航班机：本合同所指民航班机为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机；

（2）火车：本合同所指火车为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含地铁、轻轨）；

（3）轮船：本合同所指轮船为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船；

（4）合法商业运营的客运汽车：本合同所指汽车为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车（含电车、出租车）。

## 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伤残。

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 有关功能和伤残的分类理论与方法，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。

本标准对功能和伤残进行了分类和分级，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。

### 1 神经系统的结构和精神功能

#### 1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10级
-------------	-----

#### 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

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

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

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

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

#### 1.3 意识功能障碍

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

颅脑损伤导致植物状态	1级
------------	----

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

## 2 眼，耳和有关的结构和功能

### 2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

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

### 2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

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

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

注：①视力和视野

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

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

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

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

### 2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10 级
--------	------

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

### 2.4 眼睑结构损伤

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

一侧眼睑闭合不全	9 级
----------	-----

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

## 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

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

## 2.6 听功能障碍

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

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

### 3 发声和言语的结构和功能

#### 3.1 鼻的结构损伤

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

#### 3.2 口腔的结构损伤

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

#### 3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

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

### 4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能



#### 4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

#### 4.2 脾结构损伤

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

#### 4.3 肺的结构损伤

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

#### 4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

### 5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

#### 5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

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

## 5.2 肠的结构损伤

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

## 5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

## 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

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

## 5.5 肝结构损伤

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

## 6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

### 6.1 泌尿系统的结构损伤

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

### 6.2 生殖系统的结构损伤

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

## 7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

### 7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级
一侧上颌骨完全缺失	3 级
一侧下颌骨完全缺失	3 级

一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 20cm <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	6 级
面部软组织缺损大于 20cm <sup>2</sup> ，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 <sup>2</sup>	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%。一手手掌占一手功能的 10%，其中第一掌骨占 4%，第二、第三掌骨各占 2%，第四、第五掌骨各占 1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

#### 7.4 骨盆部的结构损伤

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

#### 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级

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

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

#### 7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

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

二肢完全丧失功能	2 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	3 级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	5 级
一肢完全丧失功能	5 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	6 级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级

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

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

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

### 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

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

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

### 7.8 肌肉力量功能障碍

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

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
---------------------	-----



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

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

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

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为0-5级。

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

## 8 皮肤和有关的结构和功能

### 8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

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

# 太平财产保险有限公司

## 附加境内旅行意外伤害紧急救援保险（2022版）条款

### 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意外伤害保险合同（以下简称主险合同），依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，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** 本附加险合同的救援服务分为必选救援服务和可选救援服务。投保人可单独投保必选救援服务，也可在投保必选救援服务的同时投保可选救援服务中的一项或多项救援服务（**可选救援服务不可单独投保**），并由保险人和投保人在保险单上载明：

#### 一、必选救援服务

##### （一）紧急医疗运送和送返

在保险期间内，被保险人持有效证件在中华人民共和国境内（**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区，下同**）旅行时，因遭受主险合同约定的保险事故导致严重受伤，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认需要接受紧急医疗运送和送返救援服务的，保险人将通过本附加险合同约定的救援服务机构提供紧急医疗运送和送返救援服务并承担相应费用：

##### 1、紧急医疗运送

（1）救援机构认为当地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医治时，救援机构将安排适当的交通工具将被保险人转移至可提供适当医疗服务的位于境内的最近医院，被保险人接受了医疗运送服务后该项责任终止。

（2）救援机构将视病情需要决定是否派遣医护人员在转移过程中护送被保险人。

##### 2、紧急医疗送返

（1）被保险人经初步治疗后，经救援机构的医师及被保险人的主治医师从医疗角度判断其需要且其健康状况允许其被转运回居住地的，救援机构将安排经济合适的交通工具将被保险人送返回居住地继续治疗。如救援机构认为必要，将在转运被保险人回居住地过程中安排医疗护送。经济合适的交通工具包括普通航班（经济舱）、轮船、火车、汽车、救护车等。

（2）如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐原定返程时选择的类型的交通工具的，保险人将尽量直接使用或改签后使用被保险人原先购买的返程票，因**保险事故**导致原

先购买的返程票无法使用的，保险人将安排被保险人搭乘合适时段的原定交通工具返回；如**保险事故**导致其无法按原定行程返回的，保险人将按合理行程安排被保险人搭乘原定类型的交通工具返回；对于被保险人因保险事故而无法正常使用原定返程票，保险人将收回处理。被保险人未能提供原定返程客票的，其返程时搭乘交通工具的费用将由其本人自行承担。

3、救援机构有权决定被保险人的病情是否充分严重到必须提供紧急医疗转送服务。救援机构还保留根据其当时所知的经评估的全部事实和情况，**包括但不限于初诊地医疗机构能否提供充分且必要的治疗条件或者该治疗能否被拖延直至被保险人返回居住地时，决定被保险人转送目的地和转送的方式、方法的权利。**

运送和送返服务所需的费用包括救援服务机构提供的适当通讯和语言翻译支持，移动医疗器材，轮椅、担架及其它辅助设备及/或专业医疗护理人员的费用。此项费用经保险人核实确认后直接支付给救援服务机构，保险人承担的此项费用总额最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。**如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。**

**若该被保险人为同一旅行自愿投保由保险人承保的多种保险且在不同产品中有相同保障的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。**

## **(二) 遗体/骨灰送返**

在保险期间内，被保险人持有效证件在境内旅行时，遭受保险事故并以此为直接原因导致被保险人身故的，保险人将委托救援机构依被保险人遗愿或其家属的愿望安排下列服务：

1、遗体送返。救援机构将安排经济合适的交通工具把被保险人的遗体从身故地运至其合法有效证件所载的居住地（以下简称居住地）。

2、骨灰送返。救援机构负责将被保险人的遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的居住地。火葬费用以身故地普通丧葬标准为准。

如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，救援机构将负责将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的居住地，如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的，经救援机构告知后仍不愿更改的，本附加险合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，本保险责任同时终止，保险人将退还投保人未到期保费。

4 **遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，但不包括购买墓地、宗教仪式、鲜花、告别仪式或任何其他非必需的费用。保险人承担的此项费用总数最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。**

## **二、可选救援服务**

### **(一) 亲属慰问探访**

在保险期间内，被保险人持有效证件在境内单独旅行时，因遭受保险事故被**医生（见释义）**诊断必须住院治疗超过七日（住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数）、生活不能自理且无其他成人照料的，保险人将委托救援机构安排

其一位成年直系亲属前往探望并照料，并承担所发生的往返交通及正常酒店住宿的合理且必要的费用，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。直系亲属探访时选择搭乘公共交通工具的，保险人仅承担航班经济舱、轮船/火车二等或以下舱位/座位客票的费用；酒店住宿的标准以保险单载明为准，保单未载明的，每日住宿费用的赔偿限额为 300 元。

#### **(二) 安排未成年子女送返**

在保险期间内，被保险人持有效证件在境内旅行时，因遭受保险事故导致其须接受紧急医疗转运或身故，且无其他成人旅伴导致其随行的未满十六岁的未成年子女无人照料，应被保险人亲属的要求，保险人将委托救援机构安排其随行未成年子女返回居住地，并承担相应费用。

救援机构认为必要时，将为该未成年子女安排一位随行人员陪同返回居住地。

被保险人的随行未成年子女送返时应优先使用或改签后使用其原定返程的交通工具的客票。如因保险事故导致被保险人的未成年子女无法使用原定客票（包括但不限于旅程中断导致无法按原定行程返回、原定客票过期失效等）的，救援机构将安排合适的交通工具将其送返，保险人仅承担航班经济舱、轮船/火车二等或以下舱位/座位客票的费用，且将对原定客票进行回收。保险金受益人未能提供原定返程客票的，被保险人的未成年子女返程时搭乘交通工具的费用将由其本人自行承担。

#### **(三) 安排亲属处理后事**

在保险期间内，被保险人持有效证件在境内旅行时，遭受保险事故并以此为直接且单独原因导致被保险人身故，应被保险人亲属的要求，保险人将委托救援机构安排其一位成年直系亲属前往被保险人身故地处理后事，并承担所发生的单次往返的交通费用，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。被保险人的亲属选择搭乘公共交通工具的，保险人仅承担航班经济舱、轮船/火车二等或以下舱位/座位客票的费用。

#### **(四) 休养期的饭店住宿**

经被保险人的主治医生和救援机构的医生共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，救援机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地酒店以便其休养直至其健康状况允许其离开当地。对于在酒店休养期间的住宿费用，保险人承担赔偿责任，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。酒店住宿的标准以保险单载明为准，如未载明，每日住宿费用的赔偿限额为 300 元。

**第四条** 在保险期间内，被保险人在境内旅行期间若遇紧急情况或需要，可以通过拨打保险单或保险凭证所载的救援热线电话，在保险人委托的救援机构提供的下列协助范围内，获得免费的信息提供，但被保险人使用以下协助服务所需支付给除救援机构以外的其他服务提供者的服务费用均须由被保险人自行承担。救援机构、保险人对其他第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任，最终的服务选择权在于被保险人。保险人将承担救援公司收取的相关服务费用：

### (一) 电话医疗咨询

被保险人如遭受意外事故导致紧急医疗状况，可 24 小时拨打救援机构付费电话得到医疗咨询服务。此医疗咨询仅属建议性质，并不构成诊断。

### (二) 医疗机构介绍和建议

在国内旅途中遭受意外事故导致身体不适，经被保险人请求，救援机构可向被保险人提供医生、医院、诊所的姓名或名称、地址、电话号码等信息，被保险人根据自己的需要自主选择医疗机构就医。救援机构不负责为被保险人提供任何医疗诊断和治疗服务。

### (三) 协助、安排就医住院

根据对被保险人身状况、病情严重程度的判断及其就医需求等，救援机构可协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经救援机构审查认证及/或与救援机构有合作关系的医疗机构（医生、医院、诊所等）就医。如病情严重，救援机构将协助安排该被保险人住院治疗。

第五条 若被保险人在境内旅行期间因意外伤害导致住院治疗，但当时无法负担所需的住院保证金时，经被保险人或其指定代理人向救援机构提出代垫住院保证金的请求，并经保险人书面确认同意后，救援机构将提供被保险人住院保证金的担保或垫付服务，但担保或垫付的最高金额以被保险人所持有保险合同的意外伤害医疗费用保险责任的保险金额为限。

## **责任免除**

第六条 主险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加险合同，若主险合同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。

第七条 因下列原因直接或间接导致被保险人申请紧急医疗救援，或被保险人申请紧急救援时存在下列情形的，保险人不承担保险责任：

(一) 在保险单有效期内（以一年为限），被保险人因单一事故发生一次以上紧急医疗转送和/或医疗转运回居住地；

(二) 被保险人在居住地发生的保险事故；

(三) 被保险人罹患疾病；

(四) 被保险人在非旅行期间发生的意外伤害事故；

(五) 被保险人中华人民共和国境外（含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）旅行期间发生的意外伤害事故；

(六) 任何违背医嘱而进行的旅行和以寻求或接受医疗为目的的旅行；

(七) 被保险人并未出现严重医疗状况，和/或根据救援机构医生的意见，被保险人完全可以在已接受治疗的当地获得充分的治疗，或该治疗可以被合理地延期至被保险人返回

居住地之后进行的；

（八）根据救援机构医生的意见，被保险人无需医疗护送的。

第八条 下列各项费用，保险人也不承担赔偿责任：

（一）非本附加险合同约定的责任范围内的救援费用，以及未经救援机构事先书面认可的，和/或未经救援机构安排的紧急救援而产生的费用。但当从偏远落后地区进行紧急医疗转送时，被保险人事先不能够通知/有效联络救援机构而这样的耽搁有可能会  
导致被保险人的生命危险或对其造成伤害时除外；

（二）搜寻和营救行动产生的费用；

（三）本附加险合同中列明应由被保险人自行承担的费用；

（四）救援机构以外的其他任何第三方需收取的费用；

（五）被保险人自行与救援机构达成的本附加险合同约定以外的其他服务的费用。

#### **保险期间**

第九条 本附加险合同的保险期间与主险合同保持一致。

#### **被保险人义务**

第十条 发生保险事故后，投保人、被保险人或者受益人应立即通过保险人提供的服务电话联系救援服务机构，并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。

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

#### **保险金申请**

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或有效收据；

（五）被保险人发生保险事故的证明，如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明，医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明等；

（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。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担给付责任。

#### **其他事项**

第十二条 由于救援服务机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧



急救援责任的，保险人不承担相应责任。救援服务机构无法控制的原因包括但不限于自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府行为以及其他不可抗力。

被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加险合同所规定的保险责任。

## 释义

1、境内旅行：是指被保险人于居住地 150 公里以外于中国境内的所有地区（不包括香港、台湾和澳门）的旅程。境内旅行并不包括被保险人往来其日常居住地与日常工作地。

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

3、医生：已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。

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

5、救援机构：保险单或保险凭证载明的救援机构。

6、直系亲属：指被保险人的配偶、子女、父母及兄弟姐妹。

7、居住地：指被保险人位于中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）的日常住所所在地，居住地须在投保时填写并经保险人确认，否则默认为被保险人持有的有效身份证件上载明的住址。

8、旅伴：指同被保险人一同参加旅行之同团伙伴，该伙伴的身份可以为被保险人之同事、朋友及亲属。

9、住院：指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、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）及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

10、严重医疗状况：指依照救援机构医生的意见，为了避免被保险人死亡或者对被保险人的健康造成直接或长期严重的损害而必须采取紧急治疗措施的一种病情。在判断是否存在严重医疗状况的时候，救援机构医生将考虑被保险人所在的地理位置、医疗急诊的性质和事发地提供适当的医疗服务或医疗设施的可能性。

本附加险合同的未解释名词，均以主险合同的名词解释为准。

# 太平财产保险有限公司

## 附加旅行个人第三者责任保险（2022-A款）条款

### 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意外伤害保险主险合同（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。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

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** 本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同保持一致。

### 保险责任

**第三条** 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）被保险人持有有效证件在境内、外旅行期间，因意外事故造成第三方的人身伤亡或直接财产损失，依照事故发生地法律应由被保险人向第三方（不包括与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人）承担赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负赔偿责任。

（二）保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

（三）保险人对每次保险事故引起的赔偿金额在任何情况下，均不得超过本附加险合同中列明的每次事故赔偿限额。保险期限内，保险人在本附加险合同项下的最高赔偿金额不得超过合同列明的累计事故赔偿限额。

### 责任免除

**第四条** 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人第三者责任的，保险人不承担赔偿责任：

（一）投保人、被保险人及其代理人以及第三者的故意行为、重大过失行为、违法行为、犯罪行为；

（二）被保险人或其他人由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致第三方人身损害、财产损失或疏忽大意引起有关后果的行为。

**第五条** 对于下列各项损失、责任和费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任；

（二）被保险人在精神错乱、神智不清、意识不清或智障状态下所造成的第三者人身伤亡、财产损失，不论该状态由何原因（包括但不限于疾病、服用药品或毒品、醉酒等）引起；

（三）被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为或行政行为或司法行为所导致的损失、费用和责任；

（四）被保险人所有、占有、使用、租借、保管下的任何土地、房屋建筑、财产的损坏。但被保险人租用的酒店房间或度假屋（不包括其中的家具和设备）的损坏不在此限；

（五）在被保险人所有或在其监管、控制下的动物所引起的责任；

（六）被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具（无论有无营运执照）导致的责任；

（七）被保险人参加高风险运动、使用手枪或其它武器、或者参与其它危险活动而引起的损失；

（八）任何对被保险人的直系亲属、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人、或被保险人的雇主、雇员造成的人身损害或财产损失；

（九）由被保险人所传染的疾病引起的损失；

（十）第三者向被保险人提起法律索赔时，被保险人未及时通知保险人，从而导致损失的产生；

（十一）罚款、罚金、惩罚性赔款；

（十二）精神损害赔偿；

（十三）除金钱以外的其他救济或补偿。

#### 赔偿限额及免赔额（率）

第六条 本附加险合同的赔偿限额包括累计事故赔偿限额、每次事故赔偿限额、医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额。对于每次事故，保险人的赔偿金额最高不超过本附加险合同上载明的“每次事故赔偿限额”，保险人的赔偿金额之和最高不超过本附加险合同上载明的“累计事故赔偿限额”。

第七条 除合同另有约定外，法律费用在每次事故赔偿限额、累计事故赔偿限额之内计算。保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的10%，在保险期间内对法律费用的累计赔偿金额不超过累计事故赔偿限额的10%。

每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

#### 赔偿处理

第八条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

（一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者受害方协商并经保险人书面确认；

（二）仲裁机构裁决；

（三）人民法院判决；

（四）保险人认可的其他方式。

第九条 保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本附加险合

同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第十条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每次事故的赔偿金额不得超过每次事故赔偿限额；

（二）在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除按本附加险合同载明的每次事故免赔额或根据载明的每次事故免赔率计算的免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

（三）在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计事故赔偿限额。

第十一条 如果保险人希望通过接受责任、庭外和解或其他方式解决第三者索赔，但被保险人提出反对，则自被保险人提出反对之日起发生的一切额外费用，包括法律费用和利息，保险人不承担赔偿责任。

第十二条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本附加险合同的赔偿限额与其他保险合同及本附加险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十三条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

#### 保险金申请与给付

第十四条 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。

(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) 受害人向被保险人提出索赔的相关材料；

(五) 造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度证明；受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

(六) 造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清单；

(七) 被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；如通过诉讼程序解决被保险人与第三者之间赔偿事宜的，需提供判决书、裁决书或调解书；

(八) 赔偿给付凭证（如保险人直接向第三方支付赔偿金，则无需提供赔偿给付凭证）；

(九) 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**

**意外事故：**指非因故意造成的且不能预测其发生的事件。

**直接财产损毁：**指有形财产的直接损坏、损毁。

**惩罚性赔款：**指法院判决的、在赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的一般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

# 太平财产保险有限公司

## 附加旅行意外伤害医疗费用保险（2022 版）条款

### 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旅行意外伤害保险主险合同（以下简称主险合同），依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

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** 在保险期限内，被保险人持有有效证件在旅行期间，因遭受意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起五日内到认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人对其事故发生之日起九十日内实际支出的合理医疗费用，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付意外伤害医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（一）如意外伤害事故发生在境外的，自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所发生的、符合本附加险合同约定的、实际支出的合理医疗费用，包括医生诊断费、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用。

（二）如意外伤害事故发生在境内的，自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在境内医院进行治疗所发生的、符合本附加险合同约定的、实际支出的、符合被保险人治疗所在地基本医疗保险报销范围的合理医疗费用。保险人对治疗所在地基本医疗保险报销范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不承担给付保险金的责任。

（三）被保险人在境外旅行中遭受属于本附加险合同保险保障范围内的意外伤害，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗，保险人对被保险人返回境内后三十日内（但最长不超过意外伤害事故发生之日起九十日）在境内医院继续进行治疗所发生的、符合本附加险合同约定的、实际支出的、符合被保险人治疗所在地基本医疗保险报销范围的合理医疗费用承担给付保险金的责任。

除本附加险合同另有约定外，境内继续治疗期间所发生的合理医疗费用，以本附加险合同所载的本附加险合同项下被保险人的保险金额的 10%为限；如果本附加险合同有特别约定的，境内继续治疗期间所发生的合理医疗费用，以本附加险合同的约定为准。

（四）本附加险合同承担牙科治疗费用，但仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，

在认可的医疗机构经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

（五）本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、单位或个人等）获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生本附加险合同责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定计算赔偿。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（六）保险人对每一被保险人所负给付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医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本附加险合同项下该被保险人的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**

第四条 主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 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人身患疾病所支付的费用；

（二）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；

（三）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；

（四）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、营养性药品等需要自理的费用；

（五）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；

（六）被保险人在家自设病床治疗；

（七）被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（八）中国境内治疗保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

（九）根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十）任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（十一）被保险人遭受意外伤害事故，经过当地执业医师诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；



(十二) 被保险人在境外遭受意外伤害事故，但未在当地经过执业医师诊断而在回到境内原出发地后进行的住院治疗；

(十三) 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

#### 保险金额

第六条 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。

#### 保险期间和不保证续保

第七条 本附加险合同的保险期间与主险合同保险期间保持一致。本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

#### 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 24 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 24 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医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

第九条 若被保险人在旅行期间同时享有救援服务的，当发生保险事故时，被保险人或其旅行同伴应在 24 小时内通知保险人委托的救援机构或其授权代表(以下简称“救援机构”)提供医疗服务咨询或安排住院，否则，保险人有权不承担给付保险金责任。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

#### 保险金申请与给付

第十条 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；

(五) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明；

(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。

**第十一条** 当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时，本附加险合同的受益人自动变更为救援机构，该费用由保险人直接支付给救援机构，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。若实际医疗费用超过本附加险合同的保险金额，则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

### **释义**

**1、认可的医疗机构：**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、台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，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、A 级病房；

（2）诊所、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。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。

在中华人民共和国境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区）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其他地方提供进行各种手术的设备；

（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

**本附加险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。

**2、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。

**3、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。

**4、原出发地：**若被保险人进行的旅行目的地为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），则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地或日常工作地所；若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国境外（含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），则原出发地指中国境内。

**5、基本医疗保险：**本附加险合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目。

**6、公费医疗：**是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

# 太平财产保险有限公司

## 附加证件遗失保险（2022 版）条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同需附加于太平财产保险有限公司银行卡盗刷保险（2022 版）保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

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** 本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同保持一致。

**第三条** 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

**第四条** 在保险期限内，对被保险人由于下列一个或多个有效证件的遗失、被盗窃、被抢劫后重新办理该证件所需费用和为重新办理该证件所额外支出的合理且必需的公共交通费用，保险人在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，在对应的保险金额内向被保险人给付保险金：

- （一）居民身份证；
- （二）户口簿；
- （三）护照；
- （四）港澳台通行证；
- （五）机动车驾驶证；
- （六）由保险人和投保人协商确定，并在保险单中载明的其他个人有效证件类型。

投保人可选择以上一项或多项保险标的进行投保，以保险单载明为准。

### 责任免除

**第五条** 主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附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

**第六条** 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需重新办理证件或任何损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人的故意制造本附加险合同保险事故的行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的非法行为；
- （二）在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务情况下的证件遗失；被保险人交由他人保管的证件在其保管期间发生的损失；

(三) 任何非保险单载明的证件的重新办理费用；

(四) 被保险人的证件自身有瑕疵或超过有效期。

#### **保险金额和保险费**

**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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

#### **保险金申请与给付**

**第八条** 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) 向事故发生地警方报案的回执（发生盗窃、抢劫、抢夺事件时）；

(五) 补办后的个人证件的原件及复印件、损失清单和费用单据；

(六) 公共交通费用的清单及发票或收据原件；

(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。

#### **其他事项**

**第九条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

# 太平财产保险有限公司

## 个人行李及随身物品损失保险（2021-A款）条款

### 总则

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

第二条 凡身体健康，能正常生活或正常工作的自然人均可作为本保险合同的被保险人。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、子女和父母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。

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本保险合同的投保人。

被保险人为未成年人的，应由其父母作为投保人。

第三条 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。

### 保险责任

第四条 被保险人持有有效证件在境内、外旅行、务工期间，合法拥有的个人行李及随身物品（以下称为保险标的）因遭受抢劫、盗窃及任何第三方的责任而丢失或损坏的，保险人可选择如下方式进行赔偿：

（一）货币赔偿：根据受损的保险标的的实际损失，按照保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；

被保险人丢失或损坏的保险标的，保险人可根据其磨损及折旧程度对其价值做出适当扣减。折旧数额将以个人行李的已使用月数为基础，并按照折旧率或投保人与保险人另行约定的方式计算。

（二）实物修复，保险人自行或委托他人修理修复受损保险标的；

（三）实物赔偿，保险人以实物替换受损保险标的。

但对受损的保险标的在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

保险人承担赔偿责任适用本保险合同对于免赔额（率）的约定，免赔额或者根据免赔率计算的免赔金额应由被保险人自行承担，保险人不承担赔偿责任。

保险人承担赔偿责任应遵照保险合同中载明的每件、每套或每对物品的限额，且对丢失

或受损的行李物品的累计赔偿金额以保险单上所载的保险金额为限。

如被保险人的个人行李或随身物品的丢失或损坏可从任何第三方获得赔偿，则保险人仅负责对获得的赔偿不足以弥补被保险人损失的剩余部分进行赔偿。

### 责任免除

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人的损失，保险人不承担赔偿责任：

#### （一）原因除外

因下列原因造成被保险人的损失，保险人不承担赔偿责任：

- 1、投保人或被保险人故意或重大过失行为；
- 2、海关或其他管理当局的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
- 3、正常的磨损、折旧、非功能性损坏、自然损耗、自然特性、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、干燥、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、非保险合同约定物品使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料；
- 4、被保险人个人行李自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管、非保险合同约定物品使用不当造成的损失；
- 5、被保险人挑衅；
- 6、保险标的放置在无人看管的公共场所；
- 7、被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴、导游的行窃；
- 8、非于该次旅行时托运的行李；
- 9、任何原因未明的损失或神秘失踪；
- 10、由第三方责任导致的损失但被保险人未能提供第三方行李保管机构出具的丢失、损失证明的。

#### （二）物品除外

任何下列财产的丢失或损坏，保险人不承担任何赔偿责任：

- 1、金银、珠宝首饰或饰物；
- 2、图章、书面或电子文件、资料及其所载信息；
- 3、易碎或易破物品，如玻璃或水晶等；
- 4、用于商业活动的物品或样品；
- 5、现金、债券、票据、有价证券、单证、印花、息票、地契、股票、动产不 动产权利证书、旅行证件、代币卡（包括信用卡等）；

- 6、录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据；
- 7、邮寄或船运的纪念品或物品；
- 8、动物、植物、食品食物、饮料及酒类；
- 9、机动车辆（及其附件）、摩托车、船、自行车、发动机或其它机动或非机动交通运输工具；
- 10、家具、古董；
- 11、租赁的设备；
- 12、走私、违法运输或贸易的物品；
- 13、在用的运动器材；
- 14、经任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品。

#### **保险金额和保险费**

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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

#### **保险期间**

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。如任何被保险人于本保险合同有效期内因不可抗力的原因，包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医院并因此而导致其旅程延长、乘坐的本保险合同指定交通工具在保险期间内起飞（发出、起航）后未在保险期间内降落（到达、靠港）的，而本保险合同的保险期间已届满并逾期，保险人将按合理情况及需要免费自动延长本保险合同的保险期间，最长可至该被保险人旅程结束。

#### **保险人义务**

第八条 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。

第九条 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。

第十条 保险人依据第十五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。



第十一条 保险人按照第十八条的约定，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。

第十二条 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。

第十三条 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，对其赔偿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的数额后，应当支付相应的差额。

#### **投保人、被保险人义务**

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未按约定及时足额交付，保险合同不生效。

第十五条 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。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。

第十六条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条 如本保险合同项下承保的已交运行李发生丢失或损坏，被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该行李，使损失减少至最低程度。被保险人违反前述义务因此而扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地海

关、警方或其他有关部门报案并取得有关部门出具的书面保险事故证明。

如被保险人的已交运行李在公共交通工具丢失或损坏的，被保险人需提供对方为其出具的书面保险事故证明。

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**

**第十八条** 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）被保险人行李损失清单及其发票原件；

（五）被保险人向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本；

（六）公共交通工具承运人出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；

（七）修理、修复的发票原件；

（八）若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明；

（九）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。

### **其他事项**

**第十九条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿

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

第二十条 除本保险合同另有约定外，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，并在本保险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

第二十一条 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）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）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，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保费。

## **释义**

1、个人行李及随身物品：指被保险人在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。除另有规定外，包括旅客的非托运行李、行李中的个人物品及随身物品。

2、使用不当：是指被保险人未完全遵照物品使用说明书、专业人员的指导，由于非故意的不正确的使用方法致使本合同约定的个人行李及随身物品损坏，任何外力挤压、摔落或进水导致的损坏不属于使用不当。

3、已交运行李：指被保险人搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输、并已经填写行李票的行李，不包括托运的商业货物。

4、公共交通工具：指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

- （1）公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；
- （2）经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；
- （3）航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的

直升飞机；

(4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

5、未到期保费：未到期保费=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。