



泰康在线
TK.CN



泰康在线
手机APP



泰康在线官方微信
公众号



泰康在线亚洲旅行保障计划A Taikang Overseas Travel Insurance

电子保险单（正本） Electronic Insurance Policy （Original）

保单号码（Policy No.）： T240226900009580172246

鉴于投保人已向本保险人投保泰康在线亚洲旅行保障计划A，并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照泰康在线财产保险股份有限公司的约定承担保险责任，特立本保险单为凭。与本保险单有关的附加条款、特约条款、批单以及投保单是本保险单不可分割的组成部分。 Whereas, the Applicant has applied to the Insurer for Taikang Overseas Travel Accident Insurance and paid the premium in accordance with this Insurance Contract and the Insurer agrees to assume insurance liability in accordance with the agreed Taikang Overseas Travel Accident Insurance of Tk.cn Insurance Co., Ltd Now therefore, this Policy is hereby issued. All supplementary terms and conditions, special terms and conditions, endorsements and application form associated with this Policy constitute an integral part of this Policy.

泰康在线财产保险股份有限公司最近季度偿付能力符合监管要求，详情请见我司官网偿付能力信息披露https://m.tk.cn/tkcms/publish/page/2/wap_cfnl/index.html The latest solvency ratio of Tk.cn Insurance CO.,LTD meets regulatory requirements. For details, please refer to our official website: (https://m.tk.cn/tkcms/publish/page/2/wap_cfnl/index.html)

明细表Schedule

投保人 Applicant	姓名（Name）：陈家祥CHEN JIAXIANG	手机号（Mobile Phone Number）： -
	证件类型：护照 ID type:ID Card	证件号码（ID No.）：EG9264399
被保险人 Insured	姓名（Name）：陈家祥CHEN JIAXIANG	手机号（Mobile Phone Number）： -
	证件类型：护照 ID type:ID Card	证件号码（ID No.）：EG9264399
旅行目的地（Travel Destination）： 韩国		
被保人是投保人的： 本人 The Relationship between policyholder insured: self		
保险责任名称 Description of coverage		保险金额(RMB) Sum Insured (RMB)
境外旅行意外伤害保险 Accident insurance for overseas travel		500000.00
猝死保障 Sudden death accident insurance		50000.00
航空意外伤害保险 Aviation accident insurance		3000000.00
附加境外旅行意外或突发疾病费用补偿医疗保险 Medical reimbursement insurance for accident or sudden disease overseas travel		200000.00
境外旅行住院津贴保险（日额100元/天，单次最长赔付90天，累计赔付180天） Hospitalization allowance insurance for overseas travel (RMB100 per day, the maximum compensation is limited to 90 days each time, the maximum accumulative compensation is limited to 180 days)		18000.00
境外旅行延误保险（每延误4小时赔付300元） Delay of journey insurance for overseas travel (RMB300 for every 4 hours of travel delay)		600.00
境外旅行托运行李延误保险（每延误8小时赔付400元） Delay of checked luggage insurance for overseas travel (RMB400 for every 8 hours delay of checked luggage)		800.00
旅行变更费用补偿保险 Reimbursement insurance for travel change		3000.00
旅行个人现金丢失保险 Loss of cash insurance		1000.00
旅行银行卡盗刷保险 Embezzlement of bank card insurance		1000.00
个人旅行行李及随身物品损失保险 Loss of luggage and belongings insurance		1000.00
境外旅行证件损失保险 Loss of travel documents insurance for overseas travel		2000.00
境外旅行期间家庭财产保险 Family property insurance for overseas travel		2000.00
境外旅行个人责任保险 Personal liability insurance for overseas travel		300000.00
意外伤害救护车费用保险 Accidental injury ambulance expense insurance		500.00
紧急救援保障总额 The total insured amount for emergency rescue guarantee		730000.00

住院期间医疗费用的担保或垫付服务、24小时援助热线服务、紧急翻译援助服务、电话医疗咨询服务Guarentee services or advanced payment services of medical expenses during hospitalization, 24-hour assistance hotline, emergency translation assistance service, medical consultation services by telephone	Include
医疗运送和送返Emergency medical evacuation and repatriation	500000.00
身故遗体, 火化及骨灰送返Repatriation of mortal remains/ ashes back to the domicile	200000.00
亲属慰问探访或前往处理后事(慰问探访: 限两名亲属; 处理后事: 限两名直系成年亲属; 一次往返经济舱机票及相关交通费用、实际住宿费用) Relatives visit or make arrangements for funeral (Compassionate Visit: limited 2-person, make arrangements for funeral: limited to two immediate adult relatives, round-trip economy class and related transportation costs, actual accommodation costs)	20000.00
紧急返回国内常住地(单程经济舱机票费用)Emergency return to country of residence (one-way economy class airfare fee)	5000.00
安排未成年子女回国(单程经济舱机票费用)Return of minor child to China(one-way economy class airfare fee)	5000.00
总保险费: (大写) Total Premium:(In words) RMB 壹佰贰拾元 (小写) (In number) RMB¥120.00元	
保险期间 (Insurance Period): 2024-04-13 00:00:00- 2024-04-19 23:59:59	
保险金受益人: 法定受益人 Insurance Beneficiary:Legal beneficiary (Statutory beneficiary)	
司法管辖: 本保单受中华人民共和国司法管辖(港澳台除外) Governing law:Laws of the People' s Republic of China (excluding Hong Kong, Macau and Taiwan)	
特别约定:Special of provisions: 1. 被保险人年龄出生满30天(含)-100周岁(含); The insured's age should be from 30 days old (including) to 100 years old (including); 2. 投保人年龄为18周岁(含)-100周岁(含), 被保人未滿18周岁时, 投保人必须为其父母; The age of applicant should be between 18(including) and 100 (including). When the insured is under 18, the applicant must be the parents; 3. 同一被保险人同一保险期间内只允许购买一份该产品保险的保单; Each insured is allowed to hold only one policy during the same period; 4. 旅行证件, 指护照(或通行证)、签证及其他出入境所必备的证件, 但不包括机票、各种车(船)票、信用卡、旅行支票及现金等; Travel documents include passports (or passes), visas and other documents for entry and exit, exclude air tickets, vehicle (and ship) tickets, credit cards, travelling checks and cash, etc; 5. 银行卡损失须在挂失该丢失或失窃银行卡之前的四十八小时内发生, 且该被保险人须在发现银行卡丢失或失窃后立即挂失该银行卡; The loss of bank cards should be reported within 48 hours, and the insured should report immediately after they find the loss; 6. 个人随身物品损失中每件/每套物品以人民币1,000元为限, 累计赔偿以保险金额为限; The loss of personal belongings is limited to RMB1,000 for per item/set of articles and the accumulative compensation is limited to the sum insured; 7. 随身物品中除外的财产内容详见条款; Please refer to the articles for the contents of the excluded belongings. 8. 境外旅行期间家财保障中每件物品以人民币1,000元为限, 累计赔偿以保险金额为限; The family property insurance liability during traveling abroad is limited to RMB1,000 for per item of articles and the accumulative compensation is limited to the sum insured; 9. 未成年人赔偿限额: 如果以未成年入 死亡为给付责任的保险金额超出中国保监会所规定的限额, 保险公司就超过限额部分不承担保险金给付责任。对于被保险人 不满足10周岁的, 不得超过人民币20万元或保单所载金额。对于被保险人已满足10周岁但未满18周岁的, 不得超过人民币50万元或保单所载金额。航空意外死亡保 险金额、重大自然灾害意外死亡保险金额不受此限; (死亡身故最大可能损失限额限定); Specified by China Insurance Regulatory Commission, the death benefit limit for person under 10 years old is RMB 200,000, while the death benefit limit for person between 10 to 18 years old is RMB 500,000.The insurer may not be liable for any amount in excess of the regulatory limit; 10. 本产品承保区域境外范围, 旅行指被保险人以观光、游览、探亲或者商务洽谈等为目的必须离开原居住地的行为; 原居住地指实际居住地; The liability of the product covers the overseas. Travel refers to the activities that the insured have to leave the original residence place for the purpose of sightseeing, touring, visiting relatives and business negotiation; Original residence place refers to the actual place of residence; 11. 本产品仅限在中国大陆有固定居住地的人士投保; This product can be insured by people who have a fixed place for residence in mainland China only; 12. 境外救援除外地区: (1) 制裁国家; (2) 交战和危险地区; (3) 偏远地区, 在以下偏远地区救援服务公司将尽最大努力提供服务但不作任何保证; (4) 其他于联合国、欧洲国家、美国政府(SDN清单)、或法国政府制裁的个人、企业, 领土、国家或组织, 进行或提供活动; 或是前述对象无论直接或间接地和列为制裁的国家; (5) 以及救援服务机构无法服务地区; 以上所列国家和地区可能随时更新, 请致电救援服务公司了解最新信息。Excluded areas: (1) Sanctioned Countries; (2) Belligerent and dangerous areas; (3) Remote areas, rescue service agencies in remote areas will do their best to provide services but do not make any guarantees; (4) Other individuals, enterprises, territories, countries or organizations sanctioned by the United Nations, European countries, the United States Government (SDN list), or the French government, carrying out or providing activities; or the above-mentioned targets, whether directly or indirectly, and the countries listed as sanctioned; (5) Areas that cannot be served by rescue services; The countries listed above are subject to change, so please call us for the latest information. 救援责任: 紧急救援保障总保额73万元, 包含住院期间医疗费用的担保或垫付服务、24小时援助热线服务、紧急翻译援助服务、电话医疗咨询服务, 医疗运送和送返保额50万元, 身故遗体, 火化及骨灰送返保额20万元, 亲属慰问探访或前往处理后事(慰问探访: 限两名亲属; 处理后事: 限两名直系成年亲属; 一次往返经济舱机票及相关交通费用、实际住宿费用) 保额2万元, 紧急返回国内常住地(单程经济舱机票费用) 保额5000元, 安排未成年子女回国(单程经济舱机票费用) 保额5000元; Rescue responsibility:The total insured amount for emergency rescue guarantee is RMB730,000, including guarentee services or advanced payment services of medical expenses during hospitalization, 24-hour assistance hotline, emergency translation assistance service, medical consultation services by telephone, emergency medical evacuation and repatriation with insurance amount of RMB500,000, repatriation of mortal remains/ ashes back to the domicile with amount of RMR 200,000, relatives visit or make arrangements for funeral (Compassionate Visit: limited 2-person, make arrangements for funeral: limited to two immediate adult relatives, round-trip economy class and related transportation costs, actual accommodation costs)with amount of RMB20,000, emergency return to country of residence (one-way economy class airfare fee) with amount of RMB5,000, return of minor child to China(one-way economy class airfare fee) with amount of RMB5000. 14. 保险责任与责任免除详见条款, 请特别留意其中以加黑字体显示的责任免除部分内; For detailed insurance benefits and exclusion of liability, please see the policy terms and conditions and particularly pay attention to the content of exclusion of liability part with black script; 15. 本电子保单英文版本仅供参考。若英文译本与中文有异, 请以中文版本为准。 The English version of this electronic insurance policy is for reference only. Should there be any inconsistencies between Chinese and English versions, the Chinese version shall prevail.	

本人同意贵公司为本保险及与本保险之相关服务的目的收集本人的个人资料, 无论该资料是从本投保申请或其他地方所获取。本人理解贵公司为提升保险服务质量, 可能会与第三方机构、组织或个人合作, 此类合作可能需要使用本人的个人资料。在此理解下, 本人同意并授权贵公司及与贵公司存在合作关系的机构、组织或个人将收集的本人的个人资料用于: (1) 该保险的投保审核; (2) 该保险的理赔; (3) 提供与该保险有关之服务; (4) 与本人联络。
The applicant/insured agrees the insurer to collect personal data on the purpose of related insurance services, which is obtained from this application form or elsewhere. The applicant/insured understands that the insurer may cooperate with the third party organizations or individuals to improve the quality of insurance services by using those data. Basing this agreement, the applicant/insured agrees and authorizes the insurer and these organizations or individuals to use the

泰康在线财产保险股份有限公司
(签章)
加盖保单专用章方能生效

personal data for : (1) underwriting of the application; (2) claims under the insurance; (3) providing services related to the insurance; (4) contact with the applicant/insured.

签单日期: Issued at: 2024-02-26

签单机构: Issued by: 泰康在线财产保险股份有限公司Tk.cn Insurance Co., Ltd

公司地址: Company Address: 武汉市江岸区建设大道718号浙商大厦36层 36F, Zheshang Building, 718 Jianshe Avenue, Jiangnan District, Wuhan City 邮编: Postal Code: 430000

北京运营中心: 北京市昌平区中关村生命科学园路12号泰康在线财产保险股份有限公司 邮编: 102206 传真: 010-60852727 Operations Center: Taikang Business School No.12 Zhongguangcun Life Science Park Road, Changping District, Beijing Postal Code: 102206 Fax: 010-60852727

公司网址: <http://www.tk.cn>

尊敬的泰康在线客户，您已成功投保并支付保险费。如有任何问题，请您拨打泰康在线的客户服务热线及投诉电话95522-3进行咨询，同时也可拨打此电话进行保单的批改和报案。

Dear client, you have successfully purchased the insurance and paid the premium. If you have any questions, please feel free to call Tk.cn's Customer Service Hotline and Complaints Hotline at 95522-3, and welcome to dial this number for correcting and claiming as well.

公司网址: <http://www.tk.cn>

泰康在线财产保险股份有限公司
旅行意外伤害保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与本保险合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单、及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、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在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

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，被保险人或投保人可以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）没有指定意外身故保险金受益人，或者意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；

（2）意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；

（3）意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外身故保险金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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

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

除未成年人的父母外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。父母为其未成年子女投保本保险的，**因被保险人死亡给付的意外身故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，意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。**

投保人指定或变更意外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意外身故保险金受益人。

（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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在**旅行**期间发生下列保险事故的，保险人依照下列约

定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，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，保险人按照保险单载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金，本保险合同终止。

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按照保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外伤害身故保险金。但若被保险人在宣告死亡后生还的，意外身故保险金受益人应于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内向保险人退还已给付的意外身故保险金。

在给付意外身故保险金前，如该被保险人已依据本保险合同领取过意外伤残保险金，保险人将从给付的意外身故保险金中扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，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体伤残的，保险人根据《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保监会，保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）的规定对被保险人的伤残等级进行评定，并按评定结果所对应《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起一百八十日治疗仍未结束的，则保险人按该意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如被保险人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，依本保险合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤残保险金。

在保险期间内，当被保险人因不同意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的意外伤残保险金。如果前次伤残项目所对应的给付比例较高，则保险人不再给付后次的意外伤害保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

保险人按本保险合同约定累计给付的各项保险金数额之和以本保险合同的保险金额为限。如果累计给付的各项保险金数额之和达到本保险合同的保险金额，本保险合同终止。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、暴动、民众骚乱；
- （二）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、灼伤或辐射；
- （三）行政行为或司法行为；
- （四）投保人的故意或重大过失行为；

- （五）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （六）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；
- （七）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （八）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （九）被保险人乘坐合法商业营运交通工具时违反有关安全乘坐的规定；
- （十）被保险人因疾病、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）、药物过敏导致的伤害，但因意外伤害导致的流产、分娩造成的伤害不受此限；
- （十一）被保险人未遵医嘱，私自使用药物；
- （十二）猝死；
- （十三）被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；
- （十四）被保险人参加赛马、赛车等任何比赛或竞技性活动，或进行各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；
- （十五）被保险人在参加高风险运动时，违反相关高风险运动设施管理方的安全管理规定。

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。本保险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过1年，具体以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 订立本保险合同时，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在5个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要

调查的，应当在30日内作出核定。

保险人应当将核定结果在1个工作日内通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。本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在1个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60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

第十五条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

第十六条 订立本保险合同时，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如实告知义务，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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，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。

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。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，不承担给付保险金责任，但保险人通过其它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延迟。

保险金申请与给付

第十九条 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保险事故的性质、原因、损失程度的，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：

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的**有效身份证件**；

（三）被保险人死亡证明材料：

（1）国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门、司法部门等有权机构出具的被保险人的死亡证明；

（2）若非上述机构出具的死亡证明（如村委会/居委会出具的死亡证明），则须同时提供合法有效的户籍注销证明；

（四）被保险人的旅行证明，如旅游费用单据、护照、签证、机票或车船票等；

（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；

（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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（七）保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）。

二、意外伤残保险金申请：

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的有效身份证件；

（三）由投保人和保险人双方认可的**医疗机构**或者有资质的鉴定机构根据保险合同约定的伤残评定标准出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度评定书；

（四）被保险人的旅行证明，如旅游费用单据、护照、签证、机票或车船票等；

（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；

（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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十二条 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

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本保险合同解除，**保险人自收到解除合同申请之日起三十日内向投保人退还本保险合同的未满期保险费。若本保险合同已发生保险金给付，未满期保险费为零。**

第二十四条 投保人要求解除本保险合同时，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；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人的有效身份证明。

第二十五条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以保险事故发生当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

第二十六条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本保险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】指泰康在线财产保险股份有限公司。

【旅行】指为旅游、商务、探亲等目的离开被保险人常住地的行为。

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【恐怖活动】指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其它方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。

【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。

【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。

【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。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- （五）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证。

【无合法有效行驶证】指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【猝死】指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。

【高风险运动】指跳伞、潜水、攀岩、探险活动等较一般常规性运动风险等级更高的休闲娱乐性运动。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【医疗机构】中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的医疗机构是指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

中华人民共和国境外的医疗机构需要符合下述条件：

- （一）拥有合法经营执照；
- （二）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （三）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(四) 非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似的医疗机构。

【住所】指下述处所：

(一) 户籍所在地；

(二) 现居住所在地且居住已满三个月者；

(三) 现居住所在地虽居住未满三个月，但有房屋买卖合同、租赁合同或在学住宿证明或其它文件，足以确认将继续居住满三个月以上者。

暂时性离开现居住所在地的，不影响前项「三个月」期间的计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【未满期保险费】指本保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

未满期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。若本保险合同已发生保险金给付，未满期保险费为零。

泰康在线财产保险股份有限公司
航空出行意外伤害保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面或者电子形式。

第二条 凡投保时**0 周岁**（出生满 30 日，含第 30 日）至 105 周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第三条 本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在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各意外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. 没有指定意外身故保险金受益人，或者意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；
3. 意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外身故保险金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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。**对因意外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。**

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

除未成年人的父母外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。**父母为其未成年子女投保本保险的，因被保险人死亡给付的身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构限定的限额，意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。**

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或者变更意外身故保险金受益人。

（二）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，被保险人作为搭乘者乘坐合法商业营运的民航客机在

出行期间发生下列保险事故的，保险人承担下列保险责任：

（一）意外身故保险金

在出行期间内，被保险人以乘客身份在乘坐民航客机内（自被保险人踏入民航客机的舱门起，至被保险人走出民航客机的舱门为止）遭受**意外伤害**事故，并自该事故发生之日起180日（含第180日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按保险单上载明的**保险金额**向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金，本合同终止。

被保险人因乘坐民航客机遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单上载明的**保险金额**向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益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意外身故保险金。

如果保险人在给付意外身故保险金前已依本合同给付过意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险金

在出行期间内，被保险人以乘客身份在乘坐民航客机内（自被保险人踏入民航客机的舱门起，至被保险人走出民航客机的舱门为止）遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日（含第180日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保监会，保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目，保险人根据本合同及该《伤残评定标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，并按评定结果所对应《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的**保险金额**向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起180日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依本合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的**保险金额**给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤残保险金。

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，保险人首先根据《伤残评定标准》对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，则保险人以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付意外伤残保险金；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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

在保险期间内，被保险人在民航客机内因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的意外伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

保险人按本合同约定累计给付的各项保险金数额之和以本合同的**保险金额**为限。如果累计给付的各项保险金数额之和达到本合同的**保险金额**，本合同终止。

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) 被保险人自伤或自杀,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、药物过敏、中暑、食物中毒、猝死;
- (五) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (六) 战争(无论宣战与否)、军事行动、暴动或武装叛乱;
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染;
- (八) 恐怖袭击;
- (九) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (十) 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;
- (十一) 被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动;
- (十二) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外;
- (十三) 被保险人离开民航客机发生的事故;
- (十四) 被保险人乘坐合法商业营运的民航客机时违反有关安全乘坐的规定;
- (十五) 被保险人非以乘客的身份乘坐民航客机;
- (十六) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的意外;
- (十七) 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品;
- (十八) 被保险人因意外伤害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

第七条 其他任何不属于本保险责任范围内的责任,保险人也不负责给付。

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。本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定,并在保险单上载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收,在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定,并在保险单上载明。

保险期间

第十条 本合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定,最长不超过1年,具体以保险单上载明起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 本合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条 保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在 30 日内作出核定。

保险人应当将核定结果在 1 个工作日内通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本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在 1 个工作日内向被保险人或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 60 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给付；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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 订立本合同时，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如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

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，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

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

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。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。

第二十条 上述投保人、被保险人的义务，不包括因**不可抗力**导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十一条 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）意外身故保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 意外身故保险金受益人的**有效身份证件**；
3. 被保险人死亡证明材料：

（1）国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门、司法部门等有权机构出具的被保险人的死亡证明；

（2）若非上述机构出具的死亡证明（如村委会/居委会出具的死亡证明），则须同时提供合法有效的户籍注销证明；

4. 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；

5. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

6. 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）。

（二）意外伤残保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 意外伤残保险金受益人的有效身份证件；
3. 被保险人身份证明；

4. 由投保人和保险人双方认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构根据保险合同约定伤残评定标准出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度评定书；

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；

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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 与本合同有关的以及履行本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

第二十五条 除另有约定外，保险合同成立后，本合同将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本合同解除，保险人自收到解除合同申请之日起 30 日内向投保人退还本合同的**未满期保险费**。

若本合同已发生保险金给付，未满期保险费为零。

第二十六条 投保人要求解除合同时，需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。

释义

第二十七条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】本合同所指保险人指泰康在线财产保险股份有限公司。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

【出行】指被保险人运用交通工具，以观光、游览、探亲或者商务洽谈为目的离开常住地的行为，包括旅行。

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【食物中毒】指食用的食物被细菌或细菌毒素污染，或食物含有毒素而引起的急性中毒性疾病。

【猝死】指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【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。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【未到期保险费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

已生效天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院以及保险人扩展承保的医院，但前述医院不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

泰康在线财产保险股份有限公司
附加个人旅行行李及随身物品损失保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

保险责任

第三条 在本附加合同保险期间内，被保险人持有**合法有效证件**在境内或境外旅行时，其合法拥有的**个人行李**及随身携带的物品因遭遇盗窃、抢劫或因任何第三方的责任而导致遗失或损坏，且被保险人自知道或应当知道保险事故发生之时起的二十四小时内已向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的书面保险事故证明的，保险人按照本附加合同的约定扣除免赔额后，在保险金额范围内予以赔偿。

对于被保险人个人行李及随身携带物品的损失，保险人有权选择采用下列方式赔偿：

（一）货币赔偿：根据受损标的的实际损失，按照本附加合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；

（二）实物赔偿：保险人以实物替换受损保险标的；

（三）实际修复：保险人自行或委托他人修复受损保险标的。

第四条 对受损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。

第五条 保险人承担赔偿责任适用本附加合同对免赔额的约定，对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

第六条 保险人承担赔偿责任应遵照保险单对每件（套、对）物品的赔偿限额，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。

责任免除

第七条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人个人行李及随身物品遗失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人的故意行为、隐瞒或欺诈行为、违反保险事故发生地法律的行为；

（二）海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；

（三）被保险人行李物品正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、老化、光照、加热处理、干燥、染色、更换或因被保险人企图维修、清洗或翻新过程中或空气转变引致的损坏、机械性或电气性损坏、因内在缺陷引起的损失和损坏；

（四）被保险人行李物品自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管、使用不当造成的损失以及被保险人挑衅造成的损失；

（五）由于抓刮、撕裂或污渍等原因造成的损失；

（六）自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明的；

（七）走私、非法的运输或贸易；

（八）被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴行窃导致物品损失；

（九）旅行途中发生的行李延误；

（十）主险条款规定的责任免除事项。

第八条 以下财产损失保险人也不承担赔偿责任：

（一）金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石；

（二）手提电脑、手提电话或其他移动通讯设备（以上均包括附件）；

（三）玻璃制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品；

（四）音像制品、电脑软件、图章、文件；

（五）易碎物品或眼镜的损坏；

（六）易燃、易爆、危险品；

（七）日用消耗品、动物、植物、食品；

（八）用于商业活动的物品、样品、邮件；

（九）现金（含钞票），旅行支票、支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等有价值证券，代币卡（包括信用卡）及其他付款工具，旅行证件；

（十）录制于磁带、存储卡、磁盘 CD、DVD 光碟、软件、记忆棒或其他类似设备上的数据的遗失；

（十一）事先托运的行李；

（十二）另行邮寄或船运的纪念品或物品的遗失或损坏；

（十三）行李或物品的神秘失踪；

（十四）各种自行车、机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具；

（十五）租赁的设备；

（十六）经承运人、酒店或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。

第九条 以下损失保险人也不承担赔偿责任：

- （一）可以从公共交通工具承运人、旅行社、酒店或其他保险单获得赔偿的损失；
- （二）因贬值导致的损失；
- （三）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个人行李及随身物品的损失。

保险金额、保险费与免赔额（率）

第十条 本附加合同的保险金额以及每件（套、对）行李物品赔偿限额，由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 本附加合同的保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上或保险凭证上载明。除另有约定外，投保人应于投保本附加险时一次性交清本附加险保险费。

第十二条 本附加合同的免赔额（率）由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十三条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

投保人、被保险人义务

第十四条 被保险人应在旅途中妥善保管自己的行李及随身物品。如本附加合同项下承保的个人行李或随身物品发生丢失或损坏，该被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该行李或物品，使损失减少至最低程度。发现丢失或损坏后，该被保险人应立即向有关酒店或承运人管理部门报告，并于发现丢失或损坏二十四小时内报案及取得有关部门的书面证明。

因盗窃或抢劫导致行李物品丢失或损坏的，应于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向警方或其他有关当局报告，并取得有关书面证明。

保险金申请

第十五条 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- （一）保险合同或其他保险凭证；
- （二）被保险人行李及随身物品损失清单及其发票原件；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）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由相关部门出具的保险事故证明文件正本；

（五）如被保险人的个人行李及随身物品在酒店、公共交通工具或旅行社安排的交通工具内损失的，该酒店、公共交通工具承运人或旅行社出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；

（六）修理、修复的发票原件；

（七）若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

（八）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

（九）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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

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赔偿或给付保险金的责任。

第十六条 所有本附加合同约定的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

第十七条 若被保险人的损失已从公共交通工具承运人、酒店、旅行社、其它途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或赔偿保险金证明，在本附加合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果遗失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第十八条 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。

被保险人行李或随身物品损失后有残余价值的，在双方协商就该价值确定金额后，在计算损失时作相应扣除，残余的受损部分仍归被保险人所有。

被保险人行李或随身物品丢失或全部损失的，保险人做出赔偿后，该财物的所有权属于保险人。如果丢失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

释义

第十九条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效证件】指居民身份证、户口簿、护照、军官证等用于证明被保险人身份的合法个人证件。

【个人行李】指被保险人合法拥有的、为旅行目的而穿着、携带的必要及适量的物品和个人财物。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加境外旅行延误保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境外旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

保险责任

第三条 在本附加保险合同保险期间内，被保险人在赴原定目的地或在目的地当地旅行期间，因恶劣天气、**自然灾害**、机械故障、空运（航运）工人的罢工（或怠工或临时性抗议活动）、航空管制或**航空公司超售**而导致被保险人原计划搭乘的从事商业运营的定期飞机**航班**或客运轮船（以下简称“航班”、“轮船”，含**包机**、包船）延误，且延误连续达到或超过保险单约定的时间的，保险人按照本附加保险合同约定的保险金额给付旅程延误保险金，延误时长以下列两者较长者为准：

（一）自航班/轮船原定出发时间起至其实际离港时间，或至航空/航运公司安排的替代性交通工具出发时间为止；

（二）自航班/轮船原计划到达目的地时间起至航班/轮船实际到达目的地时间，或至航空/航运公司安排的替代性交通工具到达目的地时间为止。

在保险期间内若被保险人乘坐多个交通工具，则不同班次的延误时间不累计计算；若被保险人有连续的接驳交通工具，因上述事件而导致不能顺利搭乘原定接驳之交通工具，其轮候时间不计入延误时间。

责任免除

第四条 因下列情形之一，造成被保险人航班/轮船延误的，保险人不承担保险金给付责任：

（一）战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、暴动、民众骚乱；

（二）被保险人未能成功办理登乘手续，或虽成功办理完登乘手续，但未能准时登乘原计划乘搭的公共交通工具；

（三）被保险人未能登乘承运人安排的最早替代交通工具；

（四）公共交通工具于原定出发时间两小时之前（包括两小时）被取消的；

（五）被保险人自行取消行程或自行搭乘替代交通工具的；

（六）被保险人误机、漏乘或错乘航班/轮船等个人原因导致的延误；

（七）被保险人为该次旅程预订公共交通工具或投保时就已经知道或经合理推断应该知道可能发生保险单载明的时间或更长时间延误的，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的罢工或其他工人抗议活动，以及当时已经发生的恶劣天气或自然灾害的；

（八）被保险人所乘坐航班/轮船所属的航空/航运公司被依法宣告破产。

保险金额和保险费

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。本附加保险合同的保险金额由投保人在投保时和保险人约定，并在保险单中载明。

第六条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金申请

第八条 保险金申请人请求保险金给付时，应填写保险金给付申请书，并向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）机票及登机牌复印件（航班延误时提供）；

（五）轮船延误证明及其他证明材料；

（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文件；

（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。

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保险金责任。

释义

第九条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【自然灾害】指地震、雷击、飓风、台风、龙卷风、风暴、暴雨、洪水、冻灾、冰雹、地崩、山崩、雪崩、地面突然下沉下陷以及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象，但不包括地震、海啸。

【航空公司超售】指由于航空公司出售的机票数目多于实际座位数，而导致被保险人不能搭乘原计划乘搭的飞机，而必须搭乘由飞机承运人安排提供的最早替代交通工具。

【航班】指任何航空公司持有航班注册国家的有关权力机关发出的证明书、牌照或同类批文，批准经营定期客运航班。航机需要行驶于固定航线、路线，并以大众运输为目的，提供旅客运送服务之商用机动客机，但不包含仅提供特定团体或个人航行服务之包机。

【包机】指根据公共航空运输企业与包机人所签订的包机合同而进行的点与点之间的不定期飞行。

【轮候时间】指被保险人因乘坐的上一交通工具发生延误，导致其未能按计划搭乘原定接驳的交通工具，而不得不等候搭乘后续替代交通工具，其等候至替代交通工具原定出发时间，不包括该替代交通工具自身的延误时间。

【公共交通工具】指领有有关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的轮船，经营固定交通工具的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。用于观光旅行的租赁车、出租车和运输工具以及空中观光旅行工具不属于公共交通方式。

【误机】指旅客未按规定时间办妥乘机/船手续或因旅行证件不符合规定而未能搭乘航班/轮船。

【漏乘】指旅客在航班/轮船始发站办理乘机手续后或在经停站过站时未搭乘上指定的航班/轮船。

【错乘】旅客乘坐了不是客票上列明的航班/轮船。

【恐怖活动】指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其他方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。

本附加保险合同条款的未释义名词，以本附加保险合同条款所附属主保险合同条款中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加境外旅行托运行李延误保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境外旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

保险责任

第三条 本附加保险合同保险期间内，如果被保险人赴境外旅行期间的托运行李在其所乘的公共交通工具抵达预定目的地后，在保险单载明的时间限度内未送抵的，保险人按照约定以保险单上所载本附加保险合同项下相应的保险金额给付保险金。

责任免除

第四条 下列原因导致的延误或发生下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

（一）行政行为或执法行为，包括被保险人的托运行李被海关或其他政府部门没收、扣留、隔离、检验或销毁；

（二）战争、内战、军事行动、恐怖活动、罢工、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；

（三）被保险人自身的故意或过失行为；

（四）被保险人留置其行李于承运人或其代理人。

第五条 在行李未办理托运手续的情形下，保险人不承担赔偿责任。

第六条 非于被保险人旅行前或旅行时托运的行李，不在本附加保险合同责任范围内。

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。本附加保险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

赔偿处理

第十条 保险金申请人有义务要求承运人出具对托运行李延误时间及原因的书面证明文件。**保险人承担赔偿责任的前提条件是保险金申请人提交该书面证明，保险金申请人未能提供该书面证明文件的，保险人不承担给付保险金的责任。**

第十一条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 被保险人的交通票据原件，包括机票、登机牌、船票等；
- (五) 承运人出具的托运行李的手续证明；
- (六) 承运人出具的关于延误时间及原因的书面证明；
- (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文件。

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，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

释义

第十二条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【公共交通工具】指领有有关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的轮船，经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。**用于观光旅行的租赁车、出租车和运输工具以及空中观光旅行工具不属于公共交通方式。**

【托运行李】指被保险人的交由运输机构托运的箱包，包括包装于其内的物品。托运行李须为被保险人合法拥有。

【托运】指委托运输机构运送行李等物品的行为。托运时，托运人应提出货物运单（或托运单），以及其他必要的有关证件（如海关、检疫、卫生、纳税），经运输机构受理后，按规定手续起运。

本附加保险合同条款的未释义名词，以本附加保险合同条款所附属主保险合同条款中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司
附加旅行变更费用补偿保险（B款）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于旅行意外伤害（互联网专属）保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

保险责任

第三条 本附加合同条款所指“保险事件”是指：

（一）被保险人**直系亲属**身故，或被保险人发生意外伤害事故或**突发急性病**且经医生诊断需要接受住院治疗；

（二）被保险人遭受劫持；

（三）被保险人旅行出发前七日内（含第七日），旅行出发地或旅行目的地发生**暴动**、被保险人乘坐的**公共交通工具**承运人雇员罢工、**恶劣天气**、**自然灾害**或**突发传染病**；

（四）旅行出发后，旅行目的地发生暴动或被保险人乘坐的公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或突发传染病；

（五）被保险人的家庭财产遭受自然灾害或第三方犯罪行为导致严重损失，并且被保险人必须与警方合作进行调查或在场评估损失；

（六）旅行出发前十五日内（含第十五日）或本附加合同生效后（以时间晚者为准），被保险人或同行直系亲属骨折导致被保险人无法开始或继续原定行程；

（七）在旅行预定后至旅行出发前，被保险人或其同行配偶经医疗机构确诊怀孕导致被保险人无法开始原定行程；

（八）本附加合同生效后且旅行出发前，航班起飞延误连续 10 小时及以上导致的原定行程取消。

第四条 在本附加合同保险期间内，发生本附加合同约定的保险事件而致使被保险人被迫变更预定行程的，**保险人对于被保险人产生的以下费用或损失，按照本附加合同的约定扣除免赔额后，在保险金额范围内承担保险责任：**

（一）被保险人已经支付但未使用且无法追回的**旅行费用**；

（二）在旅行开始后，因保险事件的发生致使被保险人变更前往旅行目的地时间或直接返回日常居住地/日常工作地而**额外支出**的合理且必需的旅行费用。

责任免除

第五条 因下列原因致使被保险人变更行程而产生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）在旅程开始前可以预见的被保险人已存在疾病的恶化；
- （二）被保险人分娩、流产、及旅行出发后怀孕；
- （三）被保险人药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；
- （四）由于被保险人服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病；
- （五）被保险人犯罪或拒捕；
- （六）被保险人对战争、民事骚乱、恐怖主义行为、飞行事故的心理反应或恐惧；
- （七）被保险人对捐献器官或其他辅助医疗设施的不良反应；
- （八）行政行为或执法行为；
- （九）旅行社、公共交通工具承运人的过失、疏忽或破产导致预订旅行无法正常进行；
- （十）被保险人不愿参加旅行或因其经济原因等非保险事件致使其不能旅行；
- （十一）由政府法律规定引起的损失，导致本次预定旅行无法正常进行。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）由于被保险人未能及时通知旅行社、导游、承运人或酒店需变更旅行而导致扩大的损失；

（二）任何可以从其他保险合同、政府项目、酒店、航空公司、旅行社或其他旅行服务机构等相关第三方得到退还或赔偿的费用；

（三）被保险人为该次旅程预订酒店、公共交通工具、发生其他费用或投保本保险时就已经知道或合理推断应当知道保险事件已经发生或即将发生，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的罢工或其他工人抗议活动、当时已经发生的自然灾害、旅行目的地政府当局已经宣布有突发传染病。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金额、保险费与免赔额（率）

第八条 保险金额是保险人对被保险人承担赔偿责任保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同

约定向保险人一次性交纳保险费。

第十条 免赔额（率）是保险事故发生后，保险人不承担赔偿责任的、由被保险人自行承担损失的额度（比例）。每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险金申请与赔偿处理

第十一条 发生保险事件后，被保险人有义务尽快与旅行社、承运人或酒店等联系取消旅行，以将损失降至最低。

第十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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赔偿保险金的责任。**

（一）保险单或其它保险凭证；

（二）索赔申请书；

（三）保险金申请人身份证明文件；

（四）被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；

（五）被保险人办理旅行变更的证明文件、费用单据原件；如果费用无法退回的话，应提供旅行合同和旅行社出具的已支付未使用但无法退回费用的证明；

（六）发生保险事件第（一）项情形的，需提供公安局或其认可的医院出具的身故证明或县级以上医院出具的病历、诊断证明等医疗证明；发生保险事件第（二）、（五）情形的，需提供当地警方出具的证明；

（七）发生保险事件第（三）、（四）情形所列“恶劣天气”的，需提供承运人出具的关于恶劣天气的书面证明，因特殊原因无法提供的，需提供旅行社出具的相关证明；

（八）发生保险事件第（六）、（七）情形的，需提供医疗机构出具的诊断证明、医生出具的医嘱或建休证明等医疗证明；发生保险事件第（八）情形的，需提供航班起飞延误10小时及以上证明，或提供机票、行程订单截图等其他能够证明航班起飞延误10小时及以上的材料；

（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；

（十）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

第十三条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本附加合同保险金额与包含本附加合同在内的所有保险合同保险金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本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十四条 除另有约定外，本附加合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本附加合同解除，保险人自收到解除本附加合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未满期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，则未满期保险费为零。

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

第十五条 投保人解除本附加合同时，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。

释义

第十六条 本附加合同涉及到如下术语时，适用以下释义：

【直系亲属】在本条款中指被保险人的配偶、子女、父母、（外）祖父母、（外）孙子女。

【突发急性病】指被保险人在本附加合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间首次罹患且于七十二小时内急性发作的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【暴动】指多人非法集合进行或威胁进行暴力行动，其目的是破坏社会安宁。

【公共交通工具】指具备当地政府主管部门规定的公共交通营运执照并合法载客的汽车（包括公共汽车、长途汽车、出租车等）、船舶（包括渡船、气垫船、水翼船、轮船等）、轨道列车（包括火车、地铁、有轨电车、轻轨、磁悬浮列车等）、固定航班飞机等交通工具，不包括用于租赁的车辆和用于观光的空中飞行设施。

【恶劣天气】指雷雨大风、冰雹、龙卷风、局部强降雨等灾害性天气。

【自然灾害】指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉、地震、海啸及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

【突发传染病】指下列情形之一：（一）旅行目的地政府当局正式对外宣布当地爆发传染病；（二）中华人民共和国政府相关部门发布出境公告，声称由于旅行目的地爆发传染病不建议前往该地；（三）WHO 宣布发生警告级别为六级的传染病，或虽未到六级但旅行目的地政府当局已实施关闭边境的行为。

【旅行费用】指因旅行而产生的交通费用、住宿费用。如果参加旅行社组织的旅游团的，还包括支付给旅行社的服务费，**但是不包括签证费用及其他任何为进行该旅行而支出的费用，例如体检费用等。**

【额外支出】指不属于原旅行计划内的支出。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或其他依法享有保险金请求权的人。

【未满期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

未满期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

已生效天数不足一天的按一天计算。若本附加合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。

【既往疾病】指在本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属主险条款中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加意外伤害救护车费用保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于**意外伤害**保险类保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、其他合法有效的保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准，本附加合同未尽事宜，以主保险合同的条款为准。

第二条 本附加合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

第三条 本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并在事故发生之时起二十四小时内实际支出的、必需且合理的**救护车费用**，保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后，按约定的赔偿比例赔偿救护车费用保险金，赔偿金额以本附加合同约定的保险金额为限。

第五条 本附加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、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加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的本附加合同责任范围内的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同约定进行赔偿。被保险人的社保卡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。

责任免除

第六条 下列费用或因下列原因造成被保险人支出救护车费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）被保险人因疾病而发生的救护车费用；
- （二）医生诊疗费、检查费、医药费、治疗费、担架费和转院时发生的费用（包括转院时发生的救护车车费）；
- （三）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- （四）主保险合同中规定的责任免除事项均适用于本附加合同。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加合同的救护车费用保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

免赔额

第八条 本附加合同的免赔额指单次免赔额，由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险费与保险费支付

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。

第十条 保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。除另有约定外，本附加合同保险费支付方式与主保险合同一致。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

保险金申请与赔偿

第十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的有效身份证件；

（三）救护车费用清单及票据原件；

（四）医院出具的能证明出险原因的病历资料；

（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；

（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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

其他事项

第十三条 除另有约定外，本附加合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本附加合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未满期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。

第十四条 投保人解除本附加合同时，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。

释义

第十五条 除另有约定外，本附加合同中的下列词语具有如下含义：

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体的伤害的客观事件。

【救护车费用】指救护车车辆使用费，不含医生诊疗费、检查费、医药费、治疗费、担架费和转院时发生的费用（包括救护车车费）。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为2020年9月1日，2020年9月1日至2021年8月31日期间为0周岁，2021年9月1日至2022年8月31日期间为1周岁，以此类推。

【未到期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-（保险单当期已经过天数/当期总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本附加合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加旅行意外或突发疾病费用补偿医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加合同保险期间内，投保人可以选择以下一项或多项保险责任，具体选择项由投保人和保险人协商确定并在保险单上载明。保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）意外伤害或突发疾病境内医疗保险金

保险期间内，如果被保险人在**中国境内**（不包含港、澳、台地区，下同）旅行期间突发疾病或遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且因该突发疾病或意外伤害需要在境内**医疗机构**进行必要治疗，对于被保险人实际发生的、属于当地社会基本医疗保险支付范围内的医疗费用，保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用根据本附加合同约定的赔偿比例，在保险单载明的意外伤害或突发疾病医疗保险金的保险金额范围内予以赔偿。

上述“医疗费用”包括以下费用：

（1）住院医疗费用，包括手术费用、药品费用、检查费用、床位费用、医院杂项费用等；

（2）门诊医疗费用，包括医生诊疗费用、检查费用、处方费用、医用耗材费用等。

保险人对于被保险人在境内单次保险事故发生的医疗费用的最长赔偿期限为自保险事故发生之日起一百八十日。

（二）意外伤害或突发疾病境外医疗保险金

保险期间内，如果被保险人在**中国境外**旅行期间突发疾病或遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且因该突发疾病或意外伤害需要在境外医疗机构进行必要治疗，对于被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用，保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用根据本附加合同约定的赔偿比例，在保险单载明的意外伤害或突发疾病医疗保险金的保险金额范围内予以赔偿。

上述“医疗费用”包括以下费用：

（1）住院医疗费用，包括手术费用、药品费用、检查费用、床位费用、医院杂项费用等；

(2) 门诊医疗费用，包括医生诊疗费用、检查费用、处方费用、医用耗材费用等。

保险人对于被保险人在境外单次保险事故发生的医疗费用的最长赔偿期限为自保险事故发生之日起一百八十日。

(三) 意外伤害或突发疾病住院津贴保险金

保险期间内，被保险人在旅行期间因突发疾病或遭受主保险合同约定的意外伤害事故而需要在医疗机构住院治疗的，保险人按照被保险人每次实际住院天数扣除约定的每次住院免赔天数后的天数，乘以保险单所载明的本附加合同项下的住院津贴保险金日额给付住院津贴保险金，即：

被保险人每次住院获得的住院津贴保险金=（被保险人每次实际住院天数-每次住院免赔天数）×住院津贴保险金日额

住院津贴保险金日额、单次给付住院津贴最长天数及累计给付住院津贴最长天数由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。本附加合同累计给付住院津贴最长天数不超过一百八十日。

被保险人单次接受住院治疗，保险人对被保险人该次住院给付住院津贴的天数以保险单载明的单次给付住院津贴最长天数为限。被保险人多次接受住院治疗，保险人对被保险人累计给付住院津贴的天数以保险单载明的累计给付住院津贴最长天数为限，保险人累计给付住院津贴天数达到保险单载明的累计给付住院津贴最长天数的，本项保险责任终止。

截至本附加合同保险期间届满之日，被保险人当次住院治疗仍未结束的，保险人将在保险单载明的单次给付住院津贴最长天数内根据实际住院天数继续给付该次住院津贴保险金，但保险人在保险期间内及保险期间外累计给付住院津贴天数以保险单载明的累计给付住院津贴最长天数为限。

第五条 本附加合同约定的免赔额为次免赔额。在本附加合同保险期间内，若被保险人因同一次保险事故在中华人民共和国境外和境内医疗机构多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加合同约定的免赔额，保险人在计算医疗保险金时对于同一次保险事故只扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。若被保险人因不同保险事故在中华人民共和国境外或境内医疗机构多次接受治疗且每次事故治疗费用均大于本附加合同约定的免赔额，保险人在计算医疗保险金时每次均扣除一次免赔额，若每次事故治疗费用均小于本附加合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第六条 本附加合同保险责任（一）、（二）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、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔偿。被保险人的社保卡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，不进行前述扣除；

第七条 本附加合同保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担医疗保险金赔偿责任：

被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔偿比例为A；被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔偿比例为B；被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，赔偿比例为C。

赔偿比例 A、赔偿比例 B、赔偿比例 C 由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

责任免除

第八条 主保险合同的所有责任免除条款均适用于本附加合同。

第九条 被保险人因下列情形或原因造成的损失、费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤，但被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤时为无民事行为能力人以及限制民事行为能力人的除外；

（二）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（三）腰椎间盘突出或膨出症；

（四）先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病；

（五）精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药品影响或滥用、误用药物；

（六）妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；

（七）扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术；

（八）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

（九）保险责任开始前已存在的因既往症及其并发症而导致的突发疾病；

（十）被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分；

（十一）被保险人以家庭病床治疗、挂床住院治疗等产生的费用；

（十二）被保险人用于矫形、洁齿、洗牙、整容、美容、器官移植、验光配镜、视力矫正手术及治疗或修复的费用；

（十三）被保险人健康护理等非治疗性行为或康复治疗产生的费用；

（十四）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；

（十五）被保险人的交通费、营养费、食宿费、生活补助费、误工补贴费；

（十六）常规体检、疗养、特别护理或静养、心理治疗、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用，购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用；

（十七）境内治疗时，社会基本医疗保险政策规定范围外的项目和费用。

保险期间

第十条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金额

第十一条 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。意外伤害或突发疾病医疗保险金的保险金额和意外伤害或突发疾病住院津贴保险金的日额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险费与保险费支付

第十二条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

免赔额（天数）

第十三条 免赔额（天数）指在本附加合同的保险期间内被保险人需自行承担，保险人依据本附加合同不予赔偿的部分。免赔额（天数）由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险金申请与赔偿

第十四条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

- （1）理赔申请书；
 - （2）保险金申请人的有效身份证件；
 - （3）被保险人的旅行证明，如旅游费用单据、护照、签证、机票或车船票等；
 - （4）医院出具的病历资料，包括但不限于门急诊病历、处方、住院病案首页、入院记录、手术记录、出院记录、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等；
 - （5）若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；
- 若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；
- （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；
 - （7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

其他事项

第十五条 除另有约定外，本附加合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本附加合同解除，保险人自收到解除本附加合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未到期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，则未到期保险费为零。

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

第十六条 投保人解除本附加合同时，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。

释义

第十七条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【旅行】指为旅游、商务、探亲等目的离开被保险人常住地的行为。

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体的受到伤害的客观事件。

【突发疾病】指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病；或被保险人在保险责任生效前已患有慢性疾病，在保险期间内慢性疾病出现急性发作。突发疾病包括但不限于：高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍、感染传染病。

【中国境内】指中华人民共和国大陆地区，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【医疗机构】中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的医疗机构是指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医疗机构普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医疗机构或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

中华人民共和国境外的医疗机构需要符合下述条件：

- （1）拥有合法经营执照；

- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似的医疗机构。

注：保险人扩展承保的指定医疗机构名单和保险人不予承保的医疗机构将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保指定医疗机构的权利。对于新增后的扩展承保指定医疗机构名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【住院】指被保险人经医生诊断，确因临床需要必须进行住院治疗，且正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，被保险人入住医疗机构必须达二十四小时以上，且由医疗机构收取合理的治疗、病房或床位费等费用。

【中国境外】指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【必需且合理】

（一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药；
- （4）非试验性的、非研究性的项目。

【同一次住院】与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天（含 30 天）的再次住院视为同一次住院。

【先天性畸形、变形和染色体异常】是指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》第十次修订版（ICD-10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

【遗传性疾病】是指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【性传播疾病】指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

【既往症】指本附加合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

【家庭病床】是指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此产生的并发症，在医疗机构（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医疗机构医护人员以出诊形式上门，提供诊断、治疗服务，或被保险人没有到医院就诊，让其他人员以转述形式向医疗机构医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。

【挂床住院】是指办理正式住院手续的被保险人，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者一日内住院不满二十四小时，具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情形。**遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。**

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【未到期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

已生效天数不足一天的按一天计算。若本附加合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主保险合同中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加旅行紧急医疗救援保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于**意外伤害**保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人和受益人与主险合同一致。

保险责任

第三条 在本附加合同保险期间内，如果被保险人在**旅行**期间遭受主险合同约定的**意外伤害事故或突发急性病**，**保险人**将通过本附加合同约定的**救援服务机构**提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，**具体服务项目由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明，保险人根据保险单中载明的服务项目按照本附加合同约定承担责任，所承担的费用以保险单载明的保险金额为限。**

（一）医疗运送和送返

被保险人遭受主险合同约定的意外伤害或突发急性病时，应立即通知救援服务机构，由救援服务机构进行紧急救援。若被保险人的伤势或病情需要就医或住院治疗（**不包括可以通过门诊进行治疗的轻微疾病**），救援服务机构负责安排救护车将被保险人转移到距事发地点最近的医院，并安排其就医或入住该医院；若救援服务机构的授权医生从医疗角度认为根据被保险人的伤势或病情，距事发地点最近的医院不能保证被保险人得到充分的救治，救援服务机构将以事发地能够提供的合理治疗水平为限，将被保险人转运至救援服务机构授权医生认为更适当的医院接受治疗，**保险人将承担相应的运送费用。**

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为有将被保险人运送回国或送返回**居住地**的必要的，或经授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送回国或送返回居住地时，救援服务机构将安排被保险人搭乘普通**航班**（经济舱）或以其他合理的交通方式运送或送返回**境内**距离其居住地最近的医院或居住地，**保险人将承担相应的运送或送返费用。在此情况下，保险人将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，保险人将收回处理。**

运送和送返服务所需的费用包括救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品费用。**此项费用经保险人核实确认后，在保险责任范围内的，由保险人直接与救援服务机构结算，保险人承担的此项费用总额以保险单中载明的该项责任的保险金额为限。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。**

保险人不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，被保险人因身体状况不允许或其他客观原因无法通知救援服务机构，保险人有权参照在相同情况下若由救援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

（二）遗体/骨灰送返

被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并以此为直接且单独原因导致被保险人在旅行途中身故的，根据被保险人亲属的要求，救援服务机构或其授权代表根据事发当地实际情况，并在不违反当地法律的情况下安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返回境内或被保险人的居住地。

遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、检疫、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，**保险人承担的此项费用总额以保险单中载明的该项责任的保险金额为限。**

（三）当地安葬/丧葬费

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并以此为直接且单独原因导致被保险人在旅行途中身故的，根据被保险人亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，救援服务机构或其授权代表安排在事发当地安葬被保险人。**保险人承担安葬费用（火化费、购买骨灰盒或灵柩的实际支出的合理费用），赔偿金额以保险单中载明的该项责任的保险金额为限。**

（四）亲属前往处理后事

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并以此为直接且单独原因导致被保险人在旅行途中身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援服务机构许可，被保险人的一名成年**直系亲属**可以前往被保险人身故地，**保险人负责承担该名亲属一次往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票、船票或火车票的费用以及实际支出的合理住宿费等，赔偿金额以保险单中载明的该项责任的保险金额为限，超出的费用由被保险人的直系亲属自行承担。**

（五）亲属慰问探访

当被保险人在旅行期间因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病住院期间连续超过 5 天时，根据被保险人的要求，经救援服务机构许可，被保险人的一名成年亲属可以前往被保险人住院地点探视，**保险人负责承担该名亲属一次往返被保险人住院地与亲属所在地的普通航班经济舱机票或其他更经济的交通方式的费用以及实际支出的合理住宿费，赔偿金额以保险单中载明的该项责任的保险金额为限。**

（六）安排未成年子女回国或返回居住地

如果被保险人在旅行途中因遭受主险合同约定的意外伤害事故、突发急性病、紧急医疗转运或身故而导致随行的不满十八周岁（不含十八周岁）之未成年子女无人照料，救援服务机构安排被保险人未成年子女搭乘普通航班经济舱或其他合理交通方式，以最短路径回国或返回居住地，**但该名未成年子女的原有机票或其他交通工具的票据应交由保险人处理，赔偿金额以保险单中载明的该项责任的保险金额为限。**

（七）休养期的饭店住宿（本项责任仅适用于境外旅行的被保险人）

如经被保险人的主治医生和救援服务机构共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在事发当地休养，救援服务机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店以便其休养，**保险人负责承担酒店房间费用，保险人承担费用补偿天数上限和每日费用限额由投保人与保险人协商确定，并于保险单中载明。**

（八）紧急返回居住地（本项责任仅适用于境外旅行的被保险人）

当被保险人中国境内的直系亲属身故时，如被保险人在中国境外旅行途中（不包括移民）且需要紧急返回居住地时，救援服务机构将安排其返程，**保险人负责承担因此而产生的一张单程经济舱机票费用，救援服务机构有权收回被保险人原始回程机票，赔偿金额以保险单中载明的该项责任的保险金额为限。**

第四条 在本附加合同保险期间内，被保险人在旅行期间遭受主合同约定的意外伤害事故或突发急性病时，可通过保险人的救援服务电话联系本附加合同中约定的救援服务机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的救援服务，具体提供的服务项目以保险单载明为准。

（一）住院期间医疗费用的担保或垫付

当被保险人在旅行时因遭受主合同约定的意外伤害事故或突发急性病需要住院治疗时，如果被保险人持有的保险合同涵盖了因该意外伤害事故或突发急性病导致的住院医疗费用补偿责任，救援服务机构在接到保险人的授意后，将在被保险人所持有保险合同的医疗费用保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。被保险人应按救援服务机构要求提供相应资料，以便确认被保险人能否享有此项服务。**若经审核被保险人不能享受此项服务的，则被保险人应自行支付相应费用。**

（二）旅行信息咨询

被保险人可在旅行前和旅行中联络救援服务机构获得护照和签证信息、旅行地最新的免疫和疫苗接种的要求和需要信息、使领馆地址及联系信息、法律援助、翻译协助、紧急翻译服务、全球气候信息、文件递送信息、机场税、海关规定、语言信息、银行营业时间、汇率信息。

（三）紧急口讯传递

被保险人在旅行期间发生主合同约定的意外伤害或突发急性病时，可联系救援服务机构要求将被保险人的情况尽快通知其亲属。

（四）法律援助

在被保险人的要求下，救援服务机构可提供律师事务所及其他法律从业者的名称、地址和电话等信息及法律转介服务，**但法律援助服务商的选择由被保险人自行决定，救援服务机构不向被保险人提供任何法律建议且不保证法律援助服务商的服务质量，相关法律费用由被保险人自行承担。**

（五）医疗机构介绍和建议

根据被保险人要求及其身体状况、病情等，救援服务机构向被保险人介绍并推荐事发当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构，包括医生、医院、诊所、牙医等，内容包括名称、地址、电话、专长、工作时间等。

（六）电话医疗咨询

被保险人在旅行时，如身体不适或遇到紧急医疗状况等医疗需求，可拨打救援服务机构电话获得救援服务机构授权医生的医疗咨询服务，**但救援服务机构的服务仅限于医疗咨询，不作为诊断依据，诊断依据需由医疗机构医生做出诊断评估。**

（七）24 小时援助热线

被保险人在旅行期间因遭受主合同约定的意外伤害事故或突发急性病需要救助时，可享受救援服务机构提供的 24 小时援助热线电话服务。

（八）紧急翻译援助服务（本项责任仅适用于境外旅行的被保险人）

被保险人在旅行途中遇紧急情况时，可拨打救援服务机构的电话得到免费的短时、紧急的电话翻译服务。救援服务机构根据被保险人的要求，可协助介绍当地翻译，包括地址、电话和工作时间等信息，**但雇佣翻译的费用需由被保险人自行承担。**

责任免除

第五条 主险合同项下的各项责任免除事项仍然适用于本附加合同。

第六条 因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病；
- （三）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人醉酒、斗殴、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （六）慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- （七）被保险人分娩（含剖腹产）、流产、妊娠（含宫外孕）、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （八）药物过敏导致的伤害；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
- （十）被保险人进行潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔、热气球、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动及职业竞技比赛；
- （十一）被保险人在海拔 5500 米高处活动或作业，或者被保险人因为职业活动直接导致的意外伤害或疾病；
- （十二）被保险人在旅行前已接受治疗或诊断的既往疾病复发导致的费用；
- （十三）被保险人开始旅行前已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）；
- （十四）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙齿保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
- （十五）被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- （十六）根据航空公司和/或旅行地政府的政策，患有高传染性空气病原体（包括但不限于新冠病毒、埃博拉、SARS 和中东呼吸综合征）的费用；
- （十七）本附加合同中列明应由被保险人自行承担的费用；
- （十八）救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用；
- （十九）被保险人自行与救援服务机构达成的本附加合同约定以外的其他服务的费用。

第七条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担保险责任：

- （一）未经保险人事先书面认可的或不是本附加合同中约定的紧急医疗救援服务而产生的费用，但当从偏远落后地区进行紧急医疗转送时，被保险人不能够事先通知、有效联

络保险人及救援服务机构的耽搁有可能导致被保险人的生命危险或对其造成伤害时，本除外条款不适用；

（二）被保险人不顾医生劝告或未经医生许可进行旅行并由此发生的救援费用，或被保险人以获得医学治疗为目的的旅行并由此发生的救援费用；

（三）根据救援服务机构的意见，被保险人完全可以在事故发生地获得充分的治疗，或者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，在此情况下发生的救援费用；

（四）根据救援服务机构的意见，被保险人本不需要医疗护送而正常旅行，但坚持要求救援所产生的费用；

（五）被保险人从事或试图从事非法活动而由此发生的任何救援费用；

（六）被保险人接受未经登记注册的医疗服务者所实施的同事发当地规定的治疗标准不一致的治疗措施、开具的医嘱而由此发生的任何救援费用；

（七）告别礼厅、宗教仪式或非必要的手续费用；

（八）搜寻或营救行动产生的救援费用；

（九）战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事冲突、暴乱或武装叛乱、民众骚乱、核爆炸、核辐射或核污染为直接原因造成的各种救援费用；

（十）自然灾害、水灾、火灾火山爆发、海啸为直接原因造成的各种救援费用；

（十一）投保时约定并在保险单载明的救援除外地区发生的救援费用。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任保险金责任的最高限额。对于本附加合同第三条载明的各项保险责任，保险人承担的赔偿金额以各自保险金额为限，各项保险责任累计赔偿金额之和不超过保险单载明的保险金额。本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第九条 对于其余各项保险责任，救援服务机构仅协助提供安排、转介绍、担保服务，为本附加合同的附加服务，保险人将如实承担救援服务机构所需的服务费用

保险费与保险费支付

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

除另有约定外，本附加合同的保险费支付方式与主险合同一致。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

保险金申请与赔偿

第十二条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险金申请人的有效身份证件；
- （三）本附加合同承保的相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或有效收据；
- （四）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、被保险人户籍注销证明，医院出具的病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告）及主治医师出具的病重和住院证明等；
- （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；
- （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文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人未履行前款约定的保险金申请材料提供义务，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赔偿责任。

其他事项

第十三条 本附加合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，保险人自收到解除本附加合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未到期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，则未到期保险费为零。

释义

第十四条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【旅行】指被保险人以观光、游览、探亲或者商务洽谈等为目的必须离开居住地的行为。

【突发急性病】指被保险人在主险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，包括但不限于：高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）、严重腹泻、急性过敏性疾病、各种原因的休克或昏迷、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性胸痛、急性心律衰竭、严重心律失常、高血压危象/高血压脑病、各种原因所致急性出血、急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛、各种急性中毒（如食物或者药物中毒）、各种有毒动物、昆虫咬伤、五官及呼吸道、食

道异物、急性眼痛/红/肿/突然视力障碍及眼外伤、两个月内婴儿疾患、其他危、急、重病。

【**保险人**】指与投保人签订本附加合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【**救援服务机构**】指保险人授权的、在保险单上载明的专业提供救援服务的机构。

【**居住地**】指被保险人确定并经保险人确认的位于中华人民共和国境内（**不包括台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区**）的被保险人所居住的城市。

【**航班**】指任何航空公司持有航班注册国家的有关权力机关发出的证明书、牌照或同类批文，批准经营定期客运航班。航机需要行驶于固定航线、路线，并以大众运输为目的，提供旅客运送服务之商用机动客机，**但不包含仅提供特定团体或个人航行服务之包机**。

【**境内**】指中华人民共和国大陆地区，**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区**。

【**直系亲属**】指被保险人的配偶、子女和父母。

【**境外**】指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【**毒品**】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【**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。

【**无合法有效驾驶证驾驶**】指下列情形之一：

（一）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书或驾驶证已过有效期的；

（二）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）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；

（四）未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定定期对机动车驾驶证实施审验的或持审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（五）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，驾驶营业性车辆的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（六）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。

【**无合法有效行驶证**】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

（一）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

（二）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工具；

- (三) 机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的;
- (四) 未依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的;
- (五) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【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症，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。

【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。

【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》第十次修订版（ICD-10）确定。

【《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）】指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

【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】指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

【探险活动】指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

【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。

【特技表演】指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

【既往疾病】指被保险人在本附加合同生效前罹患的且医生已有明确诊断的有关疾病。

【救援除外地区】指因交战、被制裁或偏远等原因，救援服务机构无法提供救援服务的地区。具体救援除外地区由投保人与保险人协商确认，以保险单载明为准。

【未到期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(保险单当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加境外旅行证件损失保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境外旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

保险责任

第三条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人的旅行证件在境外旅行期间因遗失、盗窃、被抢劫或抢夺等导致损毁、灭失或无法使用时，并在事故发生后二十四小时内向事故发生地警方报案，被保险人因重新办理该证件所发生的下列合理费用，保险人按照本附加保险合同约定，在扣除约定的免赔额后在保险金额范围内进行赔偿：

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

保险人所赔偿的保险金以本附加保险合同约定的保险金额为限，一次或累计赔偿的保险金达到保险金额时，本附加保险合同终止。

本附加保险合同所称的旅行证件，指护照（或通行证）、签证及其他出入境所必备的证件，但不包括机票、各种车（船）票、信用卡、旅行支票及现金等。

责任免除

第四条 除主保险合同列明的各项责任免除外，下列情形下被保险人的损失，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人发现证件遗失、被盗窃或发生证件被抢劫或抢夺之时起二十四小时内未向事故发生地警方报案；

（二）发生于旅行结束后已不必要的旅行证件或签证费用；或丢失的护照、旅行票据及其他旅行证件重置成功后的所有开支；

（三）战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、暴动、民众骚乱；

（四）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、灼伤或辐射；

（五）行政行为或司法行为；

（六）投保人、被保险人的故意或重大过失行为；

（七）火山爆发、海啸。

保险金额、保险费与免赔额（率）

第五条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第六条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第七条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

赔偿处理

第九条 保险金申请人请求赔偿时，应填写保险金赔偿申请书，并向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单或其他保险凭证；
- （二）保险金申请人的有效身份证件；
- （三）重置护照、其他旅行证件的费用发票或收据原件；
- （四）因重置旅行证件额外支出的交通费、住宿费及餐费发票或收据原件；

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

（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赔偿责任。

第十条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本附加保险合同保险金额与其他保险合同及本附加保险合同的保险金额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿份额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

其他

第十一条 所有本附加保险合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均按照保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价折合人民币计算，并以人民币赔偿。

释义

第十二条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【直接补办费用】指补办旅行证件时应交纳的工本费、登报费、照相费、特快专递费、加急费用以及应向旅行证件签发部门交纳的其他费用。

本附加保险合同条款的未释义名词，以本附加保险合同条款所附属主保险合同条款中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加境外旅行个人责任保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境外旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

保险责任

第三条 在本附加保险合同保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因过失导致第三者人身伤亡或**直接财产损失**，对于依照当地相关法律法规被保险人应向该第三者承担的经济赔偿责任，保险人根据本附加保险合同的约定，在扣除约定的免赔额后，在责任限额范围内负责赔偿，赔偿金额以保险单所载的本附加保险合同项下相应的赔偿金额为限。

第四条 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诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人的故意行为、重大过失行为、违法行为、犯罪行为；
- （二）被保险人的生产、经营、商业、职业、职务行为，以及被保险人提供的产品或服务。

第六条 对于下列各项损失、责任和费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人对其直系亲属、与被保险人有抚养或赡养关系者、雇主、雇员的人身伤亡、财产损失的责任；
- （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）被保险人所拥有、饲养、照管的动物造成的人身伤亡、财产损失；
- （四）被保险人与他人订立的合同或协议约定由被保险人承担的赔偿责任，以及因被保险人违背与他人订立的合同或协议而导致的违约责任。但是，即使没有该合同被保险人仍应承担的责任不在此限；
- （五）被保险人因拥有、管理或使用各种机动车、电瓶车、电动自行车、船、飞行器导致的责任；

(六) 被保险人感染或传播任何类型的传染病导致的责任、费用；

(七) 被保险人所有的、租借的、保管的或掌控下的财产的损坏或灭失，但被保险人因旅行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；

(八) 被保险人参加潜水、滑雪、滑板、滑翔、冲浪、蹦极、热气球、跳伞、攀岩、漂流、探险活动、特技表演、赛马、赛车等高风险运动，或进行摔跤、柔道、拳击、武术、散打、空手道、跆拳道等搏击运动，以及进行前述运动前准备活动时导致的责任、费用；

(九) 罚款、罚息及惩罚性赔偿；

(十) 薪酬、津贴、福利及其他间接损失；

(十一) 其他不在本附加保险合同责任范围内的损失、责任和费用。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

赔偿限额、保险费与免赔额（率）

第八条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额及累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。累计赔偿限额金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。

第九条 保险费依据赔偿限额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第十条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人的义务

第十一条 被保险人在进行旅行前应当尽力了解旅行目的地的法律、风俗等，在旅行期间应当谨慎行事，尽量避免保险事故的发生。

第十二条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

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

(二) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

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

(四) 涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十三条 被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第十四条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因被保险人未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十五条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险金赔偿申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （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且保险人认可的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；
- （八）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赔偿责任。

赔偿处理

第十六条 保险人对每次事故的赔偿，以法院判决、仲裁裁决或经被保险人、受害人及保险人协商确定的应由被保险人赔偿的金额为准。

第十七条 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，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第十八条 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保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本附加保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 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为,均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

释义

第二十一条 本附加保险合同涉及下列术语时,适用以下释义:

【直接财产损失】指有形财产的直接损坏、损毁。

【故意行为】指明知道自己的行为会发生导致他人的人身伤亡或财产损失的结果,但仍希望或放任这种结果发生的行为。

【惩罚性赔偿】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,其目的的一般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

本附加保险合同条款的未释义名词,以本附加保险合同条款所附属主保险合同条款中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司
附加境外旅行期间家庭财产损失保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境外旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加保险合同互有冲突，则以本附加保险合同约定为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款约定为准。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

保险标的

第三条 本附加保险合同承保下列财产：

- （一）房屋；
- （二）室内附属设备（如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备等）；
- （三）室内装修；
- （四）室内财产，包括：
 - （1）家用电器；
 - （2）家具；
 - （3）床上用品。

第四条 下列财产不在保险标的的范围以内：

- （一）金银、首饰、珠宝、货币、有价证券、票证、邮票、古玩、文件、账册、技术资料、图表、动植物、数据以及其他无法鉴定价值的财产；
- （二）处于紧急危险状态下的财产；
- （三）用于生产经营的财产；
- （四）机动车辆及其附件、摩托车、船、发动机或其他运输工具；
- （五）移动电话（或称手机、蜂窝电话）、手提电脑（或称手提便携式电脑、笔记本电脑）或个人商务助理设备（或称掌上电脑）；
- （六）其他不属于第三条所列范围的财产。

保险责任

第五条 本附加保险合同保险期间内，如果被保险人在中国境外旅行期间，由于下列原因造成保险单载明的被保险人境内常住地的家庭财产的直接损失或损坏，保险人根据本附加保险合同的约定扣除免赔额后，按照保险事故发生当时保险标的的实际价值或修复费用中较低者计算赔偿金额，最高不超过保险单所载的本附加保险合同项下相应的保险金额：

（一）火灾、爆炸；

（二）空中运行物体坠落、外界物体倒塌；

（三）台风、暴风、暴雨、龙卷风、雷击、洪水、冰雹、雪灾、崖崩、泥石流和自然灾害引起地陷或下沉。

责任免除

第六条 下列原因造成的保险标的的损失，保险人不承担赔偿责任：

（一）地震、海啸；

（二）战争、军事行为、武装冲突、敌对行为、恐怖活动、罢工、暴动、民众骚乱、没收、征用；

（三）核反应、核辐射、放射性污染；

（四）行政行为或司法行为；

（五）被保险人及其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员的故意行为、重大过失行为；

（六）家用电器因使用过度或超电压、碰线、漏电、自身发热等原因所造成的自身损毁；

（七）保险标的本身缺陷、保管不善、变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损造成的损失；

（八）未按要求施工导致建筑物地基下陷下沉，建筑物出现裂缝、倒塌的损失；

（九）置放于阳台或露天的财产，或用芦席、稻草、油毛毡、麦杆、芦苇、杆、帆布等材料为外墙、棚顶的简陋罩棚下的财产及罩棚的损失；

（十）保险期间内，保险标的转让后发生的损失；

（十一）其他不属于保险责任范围内的原因导致的损失。

保险金额、保险价值和免赔额（率）

第七条 保险金额由投保人根据保险标的保险价值确定，并在保险单上载明。保险金额不得超过保险价值。

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第九条 本附加保险合同项下保险房屋的保险价值为保险事故发生时的重置价值；室内

附属设施、室内装修、室内财产的保险价值为保险事故发生时的实际价值。

第十条 免赔额（率）由投保人与保险人协商确定并在保险单上载明。被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

保险期限

第十一条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

投保人、被保险人义务

第十二条 被保险人在赴境外旅行前应对其境内常住地及保险标的采取合理的安全防范措施以降低风险。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第十三条 在本附加保险合同保险期间内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十四条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

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

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金的责任，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；

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

赔偿处理

第十五条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险金赔偿申请书；
- （二）保险合同或其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 事故证明书;

(五) 财产损失清单和发票;

(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文件。

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赔偿责任。

第十六条 保险事故发生时, 被保险人对保险标的不具有保险利益的, 不得向保险人请求赔偿保险金。

第十七条 保险标的发生保险责任范围内的损失, 保险人有权选择下列方式赔偿:

(一) 货币赔偿: 保险人以支付保险金的方式赔偿;

(二) 实物赔偿: 保险人以实物替换受损标的, 该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能, 或更好的状态、性能;

(三) 实际修复: 保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

对保险标的在修复或替换过程中, 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。

第十八条 保险标的遭受损失后, 如果有残余价值, 应由双方协商处理。如折归被保险人, 由双方协商确定其价值, 并在保险赔款中扣除。

第十九条 保险标的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) 保险金额等于或高于保险价值时, 按实际损失计算赔偿, 最高不超过保险价值;

(二) 保险金额低于保险价值时, 按实际损失计算赔偿, 最高不超过保险金额;

(三) 若本附加保险合同所列标的的不止一项时, 应分项按照本条约定处理。

第二十条 保险标的的保险金额大于或等于其保险价值时, 被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用, 在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算, 最高不超过被施救保险标的的保险价值。

保险标的的保险金额小于其保险价值时, 上述费用按被施救标的的保险金额与其保险价值的比例在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算, 最高不超过被施救保险标的的保险金额。

被施救的财产中, 含有本附加保险合同未承保财产的, 按被施救保险标的的保险价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。其中未承保财产的价值按照其重置价值计算。

第二十一条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第十九条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额。

第二十二条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本附加保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本附加保险合同相应保险金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。

第二十三条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本附加保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

第二十四条 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。

第二十五条 被保险人向保险人请求赔偿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。

释义

第二十六条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【火灾】指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。它必须具备三个条件：（一）有燃烧现象，即有热有光有火焰；（二）偶然、意外发生的燃烧；（三）燃烧失去控制并有蔓延扩散的趋势。

【爆炸】包括物理性爆炸和化学性爆炸。物理爆炸是指由于液体、固体变为蒸汽或其他膨胀，压力急剧增加并超出容器所能承受的极限压力而发生的爆炸。化学性爆炸指物体在瞬间分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。

【空中运行物体坠落】指空中飞行器、人造卫星、陨石坠落，吊车、行车在运行时发生的物体坠落，人工开凿或爆炸而致石方、石块、土方飞射、塌下，建筑物倒塌、倾倒。

【台风】指中心附近最大平均风力十二级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋。

【暴风】指风力达八级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

【暴雨】指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

【龙卷风】指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

【雷击】指积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。

【洪水】指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。

【冰雹】从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，是直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

【雪灾】指连续十二小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

【崖崩】石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

【泥石流】由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

【地陷或下沉】地壳自然变异、地层收缩引起的地面下陷现象。

【地震】地壳发生的震动。

【海啸】由海底地震、火山爆发、海底滑坡或气象变化产生的破坏性海浪。

【家庭成员】指与被保险人存在法律上的亲属关系并居住在一起的成员。

【暂居人员】指在被保险房屋内居住超过五天的人。

【实际价值】是指受损财产在受损当时的市场价值。

【重置价值】是指将受损财产恢复到其受损前全新时的状态所需要的费用。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属主保险合同中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加旅行个人现金丢失保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）投保。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加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 在保险期间内，被保险人在持有效证件旅行期间因下列情形导致个人现金遗失的，保险人在扣除每次事故免赔额后，以保险单载明的本附加保险合同项下的个人现金保险金额为限对其实际损失进行赔偿：

（一）被保险人存放于入住酒店内，由酒店提供的上锁保险箱内的个人现金因被盗窃而遗失，并取得酒店管理部门的遗失书面证明；

（二）被保险人随身携带的个人现金因被盗窃或被抢劫而遗失，且在发现被盗窃或抢劫后二十四小时内向保险事故发生地警方报案，并取得警方书面证明。

如果被保险人可以从酒店或任何其他第三方得到赔偿，保险人仅负责赔偿剩余部分。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人个人现金遗失的，保险人不负赔偿责任：

- （一）由于被保险人遗漏或疏忽；
- （二）由于汇兑、货币贬值等因素引起的价值的改变；
- （三）任何信用卡、代币卡或旅行支票的遗失；
- （四）主保险合同规定的责任免除事项。

保险期间

第六条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金额、保险费与免赔额（率）

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第九条 每次事故免赔额（率）由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

被保险人义务

第十条 被保险人应妥善保管好自己的个人现金，如发生本附加保险合同约定的保险事故，应采取积极措施使损失减少至最低程度，并于保险事故发生后二十四小时内向入住酒店或保险事故发生地警方报案并取得入住酒店或保险事故发生地警方的书面证明。

保险金申请

第十一条 被保险人向保险人提出索赔申请，应提供以下证明和资料：

- （一）保险金赔偿申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）入住酒店管理部门、保险事故发生地警方或有关当局的书面证明；
- （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；
- （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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

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赔偿责任。

第十二条 如果遗失的个人现金被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并退回已领取的保险金。

第十三条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本附加保险合同保险金额与包含本附加保险合同在内的所有保险合同保险金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本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十四条 所有本附加保险合同约定的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均按照保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价折合人民币计算，并以人民币赔偿。

释义

第十五条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义

【个人现金】被保险人在旅行中携带的货币，包括各国发行的纸币和硬币。特指发生保险事故时，被保险人私人所有的现金。但暂由被保险人保管的投保人或其他人的钱财以及被保险人将用于公务支出的现金、旅行支票或汇票除外。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属主险条款中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加旅行银行卡盗刷保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

保险责任

第三条 在本附加保险合同保险期间内，若被保险人在持有效证件旅行时，由于随身携带的银行卡丢失或失窃而造成非授权人非法使用被保险人丢失或失窃的银行卡或该银行卡内的资料，保险人依据本附加保险合同约定，在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，赔偿被保险人在该银行卡发行机构开立的账户项下直接因该非法使用所发生的如下损失，但最高赔偿金额以本附加保险合同所载明的保险金额为限：

- （一）从发行机构柜面、线上或从自动柜员机（ATM）提取的现金或存款；
- （二）购买或租用的商品或服务，包括但不限于网上购物。

但该损失须在本附加保险合同有效期内于挂失该丢失或失窃银行卡之前的四十八小时内发生，且该保险人须在发现银行卡丢失或失窃后立即挂失该银行卡。

责任免除

第四条 任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）电脑硬件、软件、指令、输入错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；
- （二）以下任何一方的不诚实、欺诈或犯罪行为：
 - （1） 被保险人或任何亲属；
 - （2） 任何发行机构的高级职员、董事或雇员，或任何授权、批准、管理或参与发行机构交易的机构；
 - （3） 任何银行卡服务公司或其雇员；
- （三）银行卡在发行机构、制造商、信差或邮政保管期间或在上述各方间传递时发生丢失或失窃。

第五条 下列损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）间接损失，包括但不限于：

- (1) 若非发生现金或其他财产损失，被保险人应该已经获得的收益；
- (2) 业务中断、延迟、市值损失；
- (3) 报告发生保险事故的费用、确定本附加保险合同项下应付款项的费用以及其他开支；
- (4) 因被保险人的信用卡丢失或失窃而导致拖欠的全部或部分贷款以及因拖欠贷款导致的利息及惩罚性费用；
- (5) 由于被保险人账户内资金不足造成的损失；
- (6) 任何其他第三方的损失；
- (二) 与诉讼有关的任何费用。

第六条 下列原因导致的损失，保险人不承保赔偿责任：

- (一) 机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障；
- (二) 经销商的欺诈行为。

第七条 主保险合同规定的责任免除事项，保险人不承保赔偿责任。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金额、保险费与免赔额（率）

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加保险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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。

第十一条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险金申请

第十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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赔偿保险金的责任。

- (一) 保险金赔偿申请书；
- (二) 保险合同或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的法定身份证明；

（四）发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡挂失之前的四十八小时内发生的银行卡提款或刷卡记录的对账单；

（五）警方报案证明或其他有关当局的证明；

（六）索赔申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第十三条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本附加保险合同保险金额与包含本附加保险合同在内的所有保险合同保险金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本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十四条 所有本附加保险合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均按照保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价折合人民币计算，并以人民币赔偿。

释义

第十五条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【银行卡】指由中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）发行机构依法发行并经保险人同意承保的有效银行卡，包括但不限于信用卡、贵宾卡及借记卡。保险人同意承保的有效银行卡名称及种类以保险合同所约定的为准。

【挂失】指丢失或失窃银行卡首次向有关机构报案的行为。受理机构包括但不限于发行机构。

本附加保险合同条款的未释义名词，以本附加保险合同条款所附属主保险合同条款中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司
附加猝死保障保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于意外伤害类保险合同(以下简称“主险合同”)。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加合同相关者,均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定,均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜,以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人、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。

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,各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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务:

- (一) 没有指定保险金受益人,或者保险金受益人指定不明无法确定的;
- (二) 保险金受益人先于被保险人死亡,没有其他保险金受益人的;
- (三) 保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权,没有其他保险金受益人的。

保险金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,推定保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更猝死保险金受益人,但须书面通知保险人,由保险人在本附加合同上批注。**对因猝死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。**

投保人指定或变更猝死保险金受益人的,应经被保险人书面同意。

除未成年人的父母外,投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。**父母为其未成年子女投保本保险的,因被保险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,死亡给付的保险金总和的约定也不得超过前述限额。**

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的,可以由其监护人指定或者变更猝死保险金受益人。

保险责任

第四条 在本附加合同保险期间内,被保险人发生猝死的,保险人按照本附加合同约定的保险金额给付猝死保险金,本附加合同终止。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人身故的，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）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （四）被保险人在保险期间开始前罹患的已知或应该知道的既往疾病及并发症；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- （七）恐怖袭击、意外伤害；
- （八）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （九）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）被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；
- （十一）被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的医疗事故。

第六条 被保险人在下列期间身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- （三）被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
- （四）被保险人因受当地司法当局拘留或服刑期间；
- （五）被保险人无有效操作证操作施工设备期间；
- （六）被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；
- （七）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。

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。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并于保险单中载明。

保险费

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。除另有约定外，本附加合同的保险费支付方式与主险合同一致。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

第十条 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保险事故的性质、原因的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任：**

- （一）理赔申请书；
- （二）保险合同或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）被保险人死亡证明材料：

（1）国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门、司法部门等有权机构出具的被保险人的死亡证明；

（2）若非上述机构出具的死亡证明（如村委会/居委会出具的死亡证明），则须同时提供合法有效的户籍注销证明；

（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；

（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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）。

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，保险人对无法核实的部分不承担保险责任。

保险金申请人申请给付保险金时，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。

其它事项

第十一条 除另有约定外，本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，保险人自收到解除合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未到期保险费。

若本附加合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

释义

第十二条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【猝死】猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 48 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【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。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书或驾驶证已过有效期的；

(2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定定期对机动车驾驶证实施审验的或持审验不合格的驾驶证，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，驾驶营业性车辆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。

【无合法有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

(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交通工具；

(3) 机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；

(4) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

(5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【未到期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-（保险单当期已经过天数/当期总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本保险合同已发生保险金赔付，未到期保险费为零。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院以及保险人扩展承保的医院，但前述医院不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

本附加合同中未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。



中华人民共和国金融行业标准

JR/T 0083—2013

人身保险伤残评定标准及代码

China insurance disability standard and code

2014 - 1 发布

2014 - 1 实施

中国保险监督管理委员会

发布

目 次

前言.....II

引言.....III

人身保险伤残评定标准及代码.....1

1 范围.....1

2 术语与定义.....1

3 伤残的评定.....1

3.1 确定伤残类别.....1

3.2 确定伤残等级.....1

3.3 确定保险金给付比例.....2

3.4 多处伤残的评定原则.....2

4 伤残内容、等级及代码.....2

4.1 神经系统的结构和精神功能.....2

4.2 眼，耳和有关的结构和功能.....3

4.3 发声和言语的结构和功能.....5

4.4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能.....5

4.6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能.....7

4.7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能.....8

4.8 皮肤和有关的结构和功能.....13

附 录 A.....15

A. 1 概述.....15

A. 2 字母和数字的含义.....15

A. 3 分类级别的含义.....15

A. 4 编码和限定值的含义.....17

A. 5 相关关系.....22

附 录 B.....23

参考文献.....26

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会提出。

本标准由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会归口。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准参与起草单位：中国法医学会。

本标准主要起草人：单鹏、方力、王勤、艾乐、卢志军、孙朋强、刘乃佳、李屹兰、李恒、李思明、张琳、杨新文、苗景龙、倪长江、胡婷华、胡琴丽、殷瑾、黄春芳、黄荫善、章瑛、董向兵、韩鸥。

引 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和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。

人身保险伤残评定标准及代码

1 范围

本标准规定了意外险产品或包括意外责任的保险产品中伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。本标准规定了功能和残疾的分类和分级，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%。

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。

附录A详细说明了本标准的编码规则，附录B对本标准中涉及的结构、功能代码进行了罗列。

2 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

伤残 disability

因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2

身体结构 body structure

身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3

身体功能 body function

身体各系统的生理功能。

3 伤残的评定

3.1 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。

3.2 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。

3.3 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。

3.4 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。

注：本标准中“以上”均包括本数值或本部位，下同。

4 伤残内容、等级及代码

4.1 神经系统的结构和精神功能

4.1.1 脑膜的结构损伤

表1

伤残条目	等级	伤残代码
外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级	s130.188

4.1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

表2

伤残条目	等级	伤残代码
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	s110.488;b117.4, b198.4
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	s110.388;b117.3, b198.3Z
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	s110.388;b117.3, b198.3
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	s110.288;b117.2, b198.2

表注：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。

4.1.3 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。

表 3

伤残条目	等级	伤残代码
颅脑损伤导致植物状态	1 级	b110.4

表注：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。

4.2 眼、耳和有关的结构和功能

4.2.1 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。

表 4

伤残条目	等级	伤残代码
双侧眼球缺失	1 级	s220.413
一侧眼球缺失	7 级	s220.411/2
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级	s220.411/2, b210.4Z2/1
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 4 级	2 级	s220.411/2, b210.42/1
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 3 级	3 级	s220.411/2, b210.32/1
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 2 级	4 级	s220.411/2, b210.22/1
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级	5 级	s220.411/2, b210.1X2/1

表注：①视力和视野

表 5

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。

下同。

4.2.2 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。

表 6

伤残条目	等级	伤残代码
双眼盲目 5 级	2 级	b210.4Z3
双眼视野缺损，直径小于 5°	2 级	b2101.4Z3
双眼盲目大于等于 4 级	3 级	b210.43
双眼视野缺损，直径小于 10°	3 级	b2101.43
双眼盲目大于等于 3 级	4 级	b210.33
双眼视野缺损，直径小于 20°	4 级	b2101.33
双眼低视力大于等于 2 级	5 级	b210.23
双眼低视力大于等于 1 级	6 级	b210.1X3
双眼视野缺损，直径小于 60°	6 级	b2101.23

续表 6

伤残条目	等级	伤残代码
一眼盲目 5 级	7 级	b210.4Z1/2
一眼视野缺损, 直径小于 5°	7 级	b2101.4Z1/2
一眼盲目大于等于 4 级	8 级	b210.41/2
一眼视野缺损, 直径小于 10°	8 级	b2101.41/2
一眼盲目大于等于 3 级	9 级	b210.31/2
一眼视野缺损, 直径小于 20°	9 级	b2101.31/2
一眼低视力大于等于 1 级	10 级	b210.1X1/2
一眼视野缺损, 直径小于 60°	10 级	b2101.21/2

4.2.3 眼球的晶状体结构损伤

表7

伤残条目	等级	伤残代码
外伤性白内障	10 级	s2204.188;b210.1

表注：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。

4.2.4 眼睑结构损伤

表8

伤残条目	等级	伤残代码
双侧眼睑外翻	8 级	s2301.863
双侧眼睑闭合不全	8 级	s2301.853
双侧眼睑显著缺损	8 级	s2301.323
一侧眼睑显著缺损	9 级	s2301.321/2
一侧眼睑外翻	9 级	s2301.861/2
一侧眼睑闭合不全	9 级	s2301.851/2

表注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

4.2.5 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。

表 9

伤残条目	等级	伤残代码
双耳听力损失大于等于 91dB, 且双侧耳廓缺失	2 级	b230.43, s240.413
双耳听力损失大于等于 71dB, 且双侧耳廓缺失	3 级	b230.33, s240.413
双耳听力损失大于等于 91dB, 且一侧耳廓缺失	3 级	b230.43, s240.411/2
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	b230.41/2, b230.32/1, s240.411/2, s240.321/2
双耳听力损失大于等于 56dB, 且双侧耳廓缺失	4 级	b230.2Z3, s240.413
双耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失	4 级	b230.33, s240.411/2
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	b230.41/2, b230.32/1, s240.321/2
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	b230.33, s240.321/2
双耳听力损失大于等于 56dB, 且一侧耳廓缺失	5 级	b230.2Z3, s240.411/2
双侧耳廓缺失	5 级	s240.413
一侧耳廓缺失, 且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级	s240.411/2, s240.322/1
一侧耳廓缺失	8 级	s240.411/2
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级	s240.321/2

4.2.6 听功能障碍

表10

伤残条目	等级	伤残代码
双耳听力损失大于等于 91dB	4 级	b230.43
双耳听力损失大于等于 81dB	5 级	b230.3Z3
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	b230.41/2, b230.32/1
双耳听力损失大于等于 71dB	6 级	b230.33
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	b230.41/2, b230.2Z2/1
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	b230.41/2, b230.22/1
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	b230.31/2, b230.2Z2/1
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	b230.31/2, b230.22/1
一耳听力损失大于等于 91dB	8 级	b230.41/2
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	b230.2Z1/2, b230.22/1
一耳听力损失大于等于 71dB	9 级	b230.31/2
双耳听力损失大于等于 26dB	10 级	b230.13
一耳听力损失大于等于 56dB	10 级	b230.2Z1/2

4.3 发声和言语的结构和功能

4.3.1 鼻的结构损伤

表11

伤残条目	等级	伤残代码
外鼻部完全缺失	5 级	s3100.419
外鼻部大部分缺失	7 级	s3100.328
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8 级	s3108B.253/ s3300.259
鼻尖及一侧鼻翼缺失	8 级	s3100.224, s3100A.221/2
一侧鼻翼缺损	9 级	s3100A.221/2
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10 级	s3108A.251/2/ s3108B.251/2

4.3.2 口腔的结构损伤

表12

伤残条目	等级	伤残代码
舌缺损大于全舌的 2/3	3 级	s3203.328Z
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级	s3203.228
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级	s3200.320
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级	s3200.220

4.3.3 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。

表 13

伤残条目	等级	伤残代码
语言功能完全丧失	8 级	b167.4, b399.4

表注：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。

4.4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

表14

伤残条目	等级	伤残代码
胸部损伤导致心肺联合移植	1 级	s4100.418S, s4301.413S
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	s4100.350S; b410.2
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级	s41008.148

4.4.2 脾结构损伤

表15

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致脾切除	8 级	s4203.419
腹部损伤导致脾部分切除	9 级	s4203.228
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级	s4203.148

4.4.3 肺的结构损伤

表16

伤残条目	等级	伤残代码
胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级	s4301.411/2
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级	s43018A.823
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级	s43018A.321
胸部损伤导致肺叶切除	7 级	s43018A.828

4.4.4 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。

表 17

伤残条目	等级	伤残代码
胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级	s4302A.350
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级	s4302A.250
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级	s4302A.120Z
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级	s4302A.150
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级	s4302A.120

4.5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

4.5.1 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。

表 18

伤残条目	等级	伤残代码
咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级	b5102.4, b5105.4

表注: 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。

4.5.2 肠的结构损伤

表19

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级	s5400.328Z
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%, 合并短肠综合症	2 级	s5400.328; b5152.3
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级	s5400.328

续表19

伤残条目	等级	伤残代码
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	s5401.419, s8105.158
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	s5401B.419, s598A.419, s5401A.228, s8105.158
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	s5400.327, s5400C.419, s5408A.419
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级	s5400.326
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级	s5401A.328
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级	s5401A.228
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	s5401B.189, s598A.189, s8105.158
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级	s5401B.189, s598A.189;b820.1

4.5.3 胃结构损伤

表20

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致全胃切除	4 级	s530.419
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级	s530.328

4.5.4 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。

表 21

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致胰完全切除	1 级	s550.419
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3 级	s550.328;b5408.4
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4 级	s550.226, s5400A.419
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6 级	s550.328
腹部损伤导致胰部分切除	8 级	s550.128

4.5.5 肝结构损伤

表22

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级	s560.328Y
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级	s560.328
腹部损伤导致肝部分切除	8 级	s560.128

4.6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

4.6.1 泌尿系统的结构损伤

表23

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致双侧肾切除	1 级	s6100.413
腹部损伤导致孤肾切除	1 级	s6100A.411/2
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级	s6101.413
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级	s6101.453
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级	s6101.411/2, s6101.452/1
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级	s6102.419
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级	s6103.459
骨盆部损伤一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级	s6101.411/2, s6101.342/1

续表23

伤残条目	等级	伤残代码
骨盆部损伤一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7 级	s6101.451/2, s6101.342/1
腹部损伤导致一侧肾切除	8 级	s6100.411/2
骨盆部损伤双侧输尿管严重狭窄	8 级	s6101.343
骨盆部损伤一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8 级	s6101.411/2, s6101.242/1
骨盆部损伤一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8 级	s6101.451/2, s6101.242/1
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9 级	s6100.121/2
骨盆部损伤一侧输尿管缺失	9 级	s6101.411/2
骨盆部损伤一侧输尿管闭锁	9 级	s6101.451/2
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级	s6103.248
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级	s6102.128
腹部损伤导致肾破裂修补	10 级	s6100.148
骨盆部损伤一侧输尿管严重狭窄	10 级	s6101.341/2
骨盆部损伤膀胱破裂修补	10 级	s6102.148

4.6.2 生殖系统的结构损伤

表24

伤残条目	等级	伤残代码
会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级	s6304.413
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级	s6304.443
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级	s6304.411/2, s6304.442/1
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级	s63051.419
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级	s63033.257
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级	s63051.324
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级	s6308.413
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级	s6308.453
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级	s6308.411/2, s6308.452/1
骨盆部损伤导致子宫切除	7 级	s6301.419
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7 级	s6302.413
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	s6302.411/2, s6302.221/2
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9 级	s6301.228
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9 级	s6302.411/2
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10 级	s6301.148
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10 级	s6304.411/2
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10 级	s6304.441/2
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10 级	s6308.411/2
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10 级	s6308.451/2

4.7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

4.7.1 头颈部的结构损伤

表25

伤残条目	等级	伤残代码
双侧上颌骨完全缺失	2 级	s7101A.413
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级	s7101A.411/2, s7101B.412/1
双侧下颌骨完全缺失	2 级	s7101B.413
一侧上颌骨完全缺失	3 级	s7101A.411/2
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级	s7101A.411/2, s7101B.411/2
一侧下颌骨完全缺失	3 级	s7101B.411/2
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级	s7101A.323, s7101B.323, s3200.320Y

续表25

伤残条目	等级	伤残代码
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	s7101A.321/2, s7108.328
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	s7101B.321/2, s7108.328
面颊部洞穿性缺损大于 20cm ²	4 级	s7108.328, s8100B.358
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	s7101A.221/2Z, s7108.228
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	s7101B.221/2, s7108.228
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级	s7101A.323, s7101B.323, s3200.320Z
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	s7101A.221/2, s7108.228
面部软组织缺损大于 20cm ² ，且伴发涎瘘	6 级	s7108.328, s8100B.258
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级	s7101A.323, s7101B.323, s3200.320
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级	s7101A.223, s7101B.223, s3200.220Y
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级	s7101A.223, s7101B.223, s3200.220
颅骨缺损大于等于 6cm ²	10 级	s7100.228
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级	s7101A.123, s7101B.123, s3200.120

4.7.2 头颈部关节功能障碍

表26

伤残条目	等级	伤残代码
单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级	s7103A.881/2;b710.3
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级	s7103A.883;b710.3
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度	8 级	s7103A.883;b710.2
单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度	10 级	s7103A.881/2;b710.1

表注：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。

4.7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

表27

伤残条目	等级	伤残代码
双手完全缺失	4 级	s7302.413
双手完全丧失功能	4 级	s7302.883;b710.4
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4 级	s7302.411/2, s7302.882/1;b710.4
双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%	5 级	s7302.323Y/ s7302.883;b710.3Y
双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%	6 级	s7302.323Z/ s7302.883;b710.3Z
双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%	7 级	s7302.323/ s7302.883;b710.3
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级	s7201.881/2, s73001.881/2, s73011.881/2;b7100.4, b7101.3
双手缺失（或丧失功能）大于等于 30%	8 级	s7302.223/ s7302.883;b710.2
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级	s7201.881/2, s73001.881/2, s73011.881/2;b7100.4
双上肢长度相差大于等于 10cm	9 级	s730.363
双手缺失（或丧失功能）大于等于 10%	9 级	s7302.123Z/ s7302.883;b710.1Z
双上肢长度相差大于等于 4cm	10 级	s730.263

续表27

伤残条目	等级	伤残代码
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节部分丧失功能	10 级	s7201.851/2, s73001.851/2, s73011.851/2; b7100.2

表注：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。

4.7.4 骨盆部的结构损伤

表28

伤残条目	等级	伤残代码
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7 级	s7400.259, s750.363
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7 级	s7701A.259, s750.363
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8 级	s7400.259, s750.263Z
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8 级	s7701A.259, s750.263Z
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9 级	s7400.259, s750.263
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9 级	s7701A.259, s750.263
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10 级	s7400.259, s750.163
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10 级	s7701A.259, s750.163

4.7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

表29

伤残条目	等级	伤残代码
双足跗跖关节以上缺失	6 级	s75021A.4136
双下肢长度相差大于等于8cm	7 级	s750.363
双足足弓结构完全破坏	7 级	s75028A.443
一足跗跖关节以上缺失	7 级	s75021A.411/26
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级	s75001.881/2, s75011.881/2, s75021.881/2; b7100.4, b7101.3
双下肢长度相差大于等于6cm	8 级	s750.263Z
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	s75028A.441/2, s75028A.242/1
双足足趾完全缺失	8 级	s75020A.413
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级	s75001.881/2, s75011.881/2, s75021.881/2; b7100.4
双足足趾完全丧失功能	8 级	s75020A.883; b710.4
双下肢长度相差大于等于4cm	9 级	s750.263
一足足弓结构完全破坏	9 级	s75028A.441/2
双足足趾中，大于等于五趾完全缺失	9 级	s75020A.323
一足足趾完全丧失功能	9 级	s75020A.481/2; b710.4
双下肢长度相差大于等于2cm	10 级	s750.163
一足足弓结构破坏大于等于1/3	10 级	s75028A.241/2
双足足趾中，大于等于两趾完全缺失	10 级	s75020A.223
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节部分丧失功能	10 级	s75001.851/2, s75011.851/2, s75021.851/2; b7100.2

表注：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。

4.7.6 四肢的结构损伤, 肢体功能或关节功能障碍

表30

伤残条目	等级	伤残代码
三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1 级	s73011.4136, s75021.411/26/ s73011.411/26, s75021.4136
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	s73011.4136, s750.881/2;b760.4/ s75021.4136, s730.881/2;b760.4/ s73011.411/26/ s75021.411/26, s750.881/2/ s730.881/2;b760.4
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	s73011.411/26/ s75021.411/26, s750.881/2/ s730.881/2, s730.882/1/ s750.883/1;b760.4
三肢以上完全丧失功能	1 级	s730.883, s750.881/2/ s730.881/2, s750.883;b760.4
二肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	2 级	s73001.4136/ s75011.4136/ s73001.411/26/ s75011.411/26
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	s73001.411/26/ s75011.411/26, s750.882/1/ s730.882/1;b760.4
二肢完全丧失功能	2 级	s730.883/ s750.883/ s730.881/2/ s750.881/2;b760.4
二肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	3 级	s73011.4136/ s75021.4136/ s73011.411/26/ s75021.411/26
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	s73011.411/26/ s75021.411/26, s750.882/1/ s730.882/1;b760.4
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	s7201.881/2, s73001.881/2, s73011.881/2;b7100.4, b7101.3/ s75001.881/2, s75011.881/2, s75021.881/2;b7100.4, b7101.3
一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	5 级	s73001.411/26/ s75011.411/26
一肢完全丧失功能	5 级	s730.881/2/ s750.881/2;b760.4
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	6 级	s73011.411/26/ s75021.411/26
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级	s73008A.451/2/ s73008B.451/2/ s73008C.451/2/ s75008A.451/2/ s75008B.451/2/ s75008C.451/2

表注: 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。

4.7.7 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。

表 31

伤残条目	等级	伤残代码
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	s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.3Z

续表 31

伤残条目	等级	伤残代码
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	s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.3
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	s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.2

4.7.8 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。

表 32

伤残条目	等级	伤残代码
四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级	s730.883, s750.883;b7304.1, s730.881/2/ s750.881/2/ s730.882/1/ s750.882/1;b7301.2
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）	2 级	s730.883, s750.883;b7304.1, s730.881/2/ s750.881/2;b7301.3
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）	3 级	s730.883, s750.883;b7304.1, s730.881/2/ s750.881/2;b7301.2
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级	s730.883, s750.883;b7304.1, s730.881/2/ s750.881/2;b7301.1
偏瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.3
偏瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.2
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.1, b7301.3
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.1, b7301.2
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.1, b7301.1
截瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级	s760.887, s750.883;b7303.3
截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级	s760.887, s750.883;b7303.2
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级	s760.887, s750.883;b7303.1, s750.881/2;b7301.3
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级	s760.887, s750.883;b7303.1, s750.881/2;b7301.2
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级	s760.887, s750.883;b7303.1, s750.881/2;b7301.1
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级	s730.881/2/ s750.881/2;b7301.3
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级	s730.881/2/ s750.881/2;b7301.2
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级	s730.881/2/ s750.881/2;b7301.1
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁	1 级	s760.887, s750.883;b7303.3, b525.4, b620.4

表注：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。

4.8 皮肤和有关的结构和功能

4.8.1 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。

表 33

伤残条目	等级	伤残代码
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级	s8100.178Z
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	s8100B.848;b820.3U
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级	s8100.848;b820.3, b7653.4
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	s8100B.848;b820.3V
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	s8100.848;b820.3, b7653.3
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	s8100B.848;b820.3Y
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	s8100.178
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	s8100.848;b820.2, b7653.3
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	s8100B.848;b820.2X
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	s8100A.128
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	s8100B.848;b820.2
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	s8100.344Z;b820.3
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	s8100B.848;b820.1Z
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	s8100.078
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	s8100.344;b820.3
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	s8100B.848;b820.0V
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	s8100B.848;b820.0X/ s8100B.858;b820.0X
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	s8100B.848;b820.0Z/ s8100B.858;b820.0Z

表注：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。下同。

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。

4.8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

表34

伤残条目	等级	伤残代码
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	s8105. 370, s8102. 370, s8104. 370
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	s810. 840;b820. 3T
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	s810. 840;b820. 3U

续表34

伤残条目	等级	伤残代码
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	s8105.270, s8102.270, s8104.270
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	s810.840;b820.3W
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	s810.840;b820.3Y
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	s8105.170Z, s8102.170Z, s8104.170Z
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	s810.840;b820.3
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	s810.848;b820.2X
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级	s8105.228
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	s8105.170, s8102.170, s8104.170
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	s810.848;b820.2Z
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	s810.848;b820.1Y
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	s810.848;b820.1

表注：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则。

附 录 A
(规范性附录)
人身保险伤残评定标准编码规则

A. 1 概述

人身保险伤残评定标准采用世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》(以下简称“ICF”)的有关功能和残疾的分类理论与方法,建立编码原则,对“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 281 项人身保险伤残条目进行编码。

A. 2 字母和数字的含义

人身保险伤残评定标准主要包括两个成份:身体功能和身体结构,在每种成份的编码前均指定一个首字母。

- b 用于身体功能
- s 用于身体结构

紧跟字母 b 和 s 是编码数字,开始是章数(1 位数字),接着是二级水平(2 位数字)、第三和四级水平(各为 1 位数字)。如下例所示:

- s7 与运动相关的结构 (1 级水平类目)
- s730 上肢的结构 (2 级水平类目)
- s7302 手的结构 (3 级水平类目)
- s73001 上臂的关节 (4 级水平类目)

根据人身保险伤残评定标准中伤残条目的需要,可以应用任何级别的编码数字。任何个体在每一水平上可以有不止一种编码,它们可以是相互独立的或是彼此间相互联系的。

A. 3 分类级别的含义

人身保险伤残评定标准按照 ICF 分为 8 个大类,每个大类分为身体结构一级分类和身体功能一级分类,在身体结构或身体功能的一级分类下又分为二级或三级或四级小类。人身保险伤残评定标准中涉及 ICF 的具体内容如表 A1。

表 A1

大类	身体结构		身体功能	
	一级分类	二级或三级或四级分类	一级分类	二级或三级或四级分类
神经系统的结构和精神功能	s1 神经系统的结构	s110 脑的结构	b1 精神功能	b110 意识功能 b117 智力功能 b167 语言精神功能 b198 其他特指的精神功能

	身体结构		身体功能	
大类	一级分类	二级或三级或四级分类	一级分类	二级或三级或四级分类
眼、耳和有关的结构和功能	s2 眼、耳和有关的结构	s220 眼球的结构 s2204 眼球的晶状体 s2301 眼睑 s240 外耳的结构	b2 感觉功能和痛觉	b210 视功能 b2101 视野功能 b230 听功能
发声和言语的结构和功能	s3 涉及发声和言语的结构	s3100 外鼻 s3100A 鼻翼 s3108A 鼻孔 s3108B 鼻腔 s3200 牙齿 s3203 舌 s3300 鼻咽 s3400 声带	b3 发声和言语功能	b399 未特指的语言和发声功能
心血管,免疫和呼吸系统的结构和功能	s4 心血管、免疫和呼吸系统的结构	s4100 心脏 s41008 特指心肌 s4203 脾 s4301 肺 s43018A 特指肺叶 s4302A 肋骨	b4 心血管、血液、免疫和呼吸系统功能	b410 心脏功能
消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能	s5 与消化、代谢和内分泌系统有关的结构	s530 胃的结构 s5400 小肠 s5400A 十二指肠 s5400C 回肠 s5401 大肠 s5401A 结肠 s5401B 直肠 s5408A 特指盲肠 s550 胰的结构 s560 肝的结构 s598A 特指肛门	b5 消化、代谢和内分泌系统功能	b5102 咀嚼 b5105 吞咽 b5152 吸收养分 b525 排便功能 b5408 其他特指的一般代谢功能
泌尿和生殖系统有关的结构和功能	s6 与泌尿和生殖系统有关的结构	s6100 肾 s6101 输尿管 s6102 膀胱 s6103 尿道 s6301 子宫的结构 s6302 乳房和乳头 s63033 阴道 s6304 睾丸 s63051 阴茎体 s6308 特指输精管	b6 泌尿生殖和生育功能	b620 排尿功能

大类	身体结构		身体功能	
	一级分类	二级或三级或四级分类	一级分类	二级或三级或四级分类
神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能	s7 与运动有关的结构	s7100 颅骨 s7101A 上颌骨 s7101B 下颌骨 s7103A 颞下颌关节 s7108 特指面部软组织 s7201 肩部关节 s730 上肢的结构 s73001 上臂关节 s73008A 肱骨骺板 s73008B 尺骨骺板 s73008C 桡骨骺板 s73011 前臂关节 s7302 手的结构 s7400 骨盆部骨 s750 下肢的结构 s75001 大腿关节 s75008A 股骨骺板 s75008B 胫骨骺板 s75008C 腓骨骺板 s75011 小腿关节 s75020A 全部足趾 s75021 踝关节 s75021A 跗跖关节 s75028A 足弓 s760 躯干的结构 s76000 颈椎 s76002 腰椎 s7701A 髌白	b7 神经肌肉骨骼和运动有关的	b710 关节活动功能 b7100 单关节的活动 b7101 多关节的活动 b7301 单肢体肌肉的力量 b7302 单侧身体肌肉的力量 b7303 下半身肌肉的力量 b7304 四肢肌肉的力量 b760 随意运动控制功能 b7653 刻板运动和运动持续
皮肤和有关的结构和功能	s8 皮肤和有关结构	s810 各部位皮肤的结构 s8100 头颈部的皮肤 s8100A 头皮 s8100B 面部皮肤 s8102 上肢皮肤 s8104 下肢皮肤 s8105 躯干和背部皮肤	b8 皮肤和有关结构的功能	b820 皮肤的修复功能

A. 4 编码和限定值的含义

A. 4.1 身体功能的编码

身体功能是身体各系统的生理功能。

A. 4.1.1 身体功能的限定值

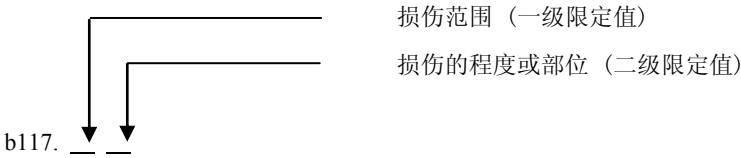
身体功能编码部分用两位限定值显示身体功能损伤的范围或幅度。一级限定值说明损伤的范围，一种损伤可以描述为丧失或缺乏、降低、附加、超过或者偏差。在一级限定值说明不充分的情况下，使用二级限定值细化说明损伤的程度或者部位。身体功能的限定值并不是两位全部使用，编码形式有且只有下列两种：

身体结构的类目编码+一级限定值

身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值

例如某人的智力缺损可以编码为 b117 “智力功能”。

图 A1



身体功能限定值的具体说明如表 A2。

表 A2

一级限定值 损伤的范围	二级限定值 损伤的程度或部位
0 没有损伤（0-4%）	损伤的程度
1 轻度损伤（5-24 %）	空位
2 中度损伤（25-49 %）	Z
3 重度损伤（50-95 %）	Y
4 完全损伤（96-100 %）	X
	W
8 未特指
9 不适用	注：损伤的程度针对同一损伤的范围，按照英文字母倒序，程度逐渐加重。
	损伤的部位
	1 右侧
	2 左侧
	3 双侧
	1/2 特指一侧（右侧或左侧）
	2/1 特指另一侧（右侧或左侧）

表注：使用二级限定值，如果同时存在损伤的程度和损伤的部位，先编码损伤的程度，再编码损伤的部位。例如：
b210.1X3 双眼低视力大于等于 1 级（1X- 程度；3- 双侧）。

A. 4.1.2 身体功能一级限定值的使用

一旦出现损伤，身体功能损伤或障碍的范围或程度，就可以使用通用的限定值进行量化。例如：
s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.2
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%（达到中度障碍“2”：
5-24 %）
s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.3
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%（达到 重度障碍
“3”：50-95 %）

A. 4.1.3 身体功能二级限定值的使用

身体功能二级限定值是在 ICF 身体功能一级限定值的基础上，人身保险伤残评定标准自定义扩展的内容。在身体功能一级限定值说明不充分的情况下，用二级限定值进一步细化说明损伤的程度或部位。具体规则和方法如下：

说明损伤的程度（损伤的程度针对同一损伤的范围，按照英文字母倒序，程度逐渐加重。没带字母的为最轻级，带 Z 为程度加重，Y, X, W, . . . , 程度越来越重），例如：

- b710.2 关节活动功能**中度**障碍（颈部或腰部活动度丧失大于等于 25%）伤残等级为 9
- b710.3 关节活动功能**重度**障碍（颈部或腰部活动度丧失大于等于 50%）伤残等级为 8
- b710.3Z 关节活动功能**重度**障碍（颈部或腰部活动度丧失大于等于 75%）伤残等级为 7

又例如：s4302A.120 胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失
 s4302A.120Z 胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失

说明损伤的部位，1（右侧），2（左侧），3（双侧），1/2（特指一侧，右侧或左侧 2/1），特指另一侧（右侧或左侧）。

例如：b210.43 双眼盲目大于等于 4 级（3 代表双侧）

使用二级限定值，如果同时存在损伤的程度和损伤的部位，先编码损伤的程度，再编码损伤的部位。
例如：b210.1X3 双眼低视力大于等于 1 级（1X- 程度；3- 双侧）。

表 A3 说明视力及视野限定值的具体应用，表 A4 说明 听力限定值的具体应用，表 A5 说明 肌肉力量限定值的具体应用。

表 A3

视力	视野
正常- 功能限定值为 0	
视力》0.8- 功能限定值为 0Z	
0.6 《视力<0.8- 功能限定值为 1	80° 《直径 《100°- 1
0.4 《视力 〈 0.6- 功能限定值为 1Z	60° 《直径 〈80°- 1Z
0.3 《视力 〈0.4- 功能限定值为 1Y	50° 《直径 〈60°- 2
盲目 1 级—功能限定值为 1X	40° 《直径 〈50°- 2Z
盲目 2 级—功能限定值为 2	30° 《直径 〈40°- 2Y
盲目 3 级—功能限定值为 3	20° 《直径 〈30°- 2X
盲目 4 级—功能限定值为 4	10° 《直径 〈20°- 3 （盲目 3 级）
盲目 5 级—功能限定值为 4Z	5° 《直径 《10°- 4（盲目 4 级）
	直径 〈5°- 功能限定值为 4Z

表 A4

听力
>91db:功能限定值为 4
81-91db:功能限定值为 3Z
71-81db:功能限定值为 3
56-71db:功能限定值为 2Z
41-56db:功能限定值为 2
31-41db:功能限定值为 1Z
26-31db:功能限定值为 1
<26db:功能限定值为 0

表 A5

肌力
肌力 2 级—功能限定值为 3
肌力 3 级—功能限定值为 2
肌力 4 级—功能限定值为 1

A. 4.2 身体结构的编码

身体结构是身体解剖部位，如器官、肢体及其组成成份。

A. 4.2.1 身体结构的扩展规则

根据人身保险伤残评定标准中的具体情况，对涉及的身体结构编码进行了扩展。

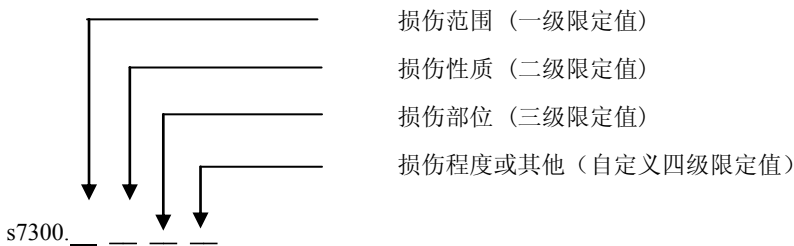
s3100A- 鼻翼	s3108A- 鼻孔	s3108B- 鼻腔
s4100B- 特指心肌	s43018A- 肺叶	s4302A- 肋骨
s5400A- 十二指肠	s5400C- 回肠	s5401A- 结肠
s5401B- 直肠	s5408A- 盲肠	s598A- 肛门
s6100A- 孤肾	s6308- 特指输精管	s7101A-上颌骨
s7101B-下颌骨	s7103A- 颞下颌关节	s7108- 特指面部软组织
s73008A-肱骨骺板	s73008B-尺骨骺板	s73008C-桡骨骺板
s75008A-股骨骺板	s75008B-胫骨骺板	s75008C-腓骨骺板
s75020A- 全部足趾	s75021A- 跗跖关节	s75028A—足弓
s7701A- 髌白	s8100A- 头皮	s8100B- 面部皮肤

A. 4.2.2 身体结构的限定值

身体结构使用四级限定值进行编码。一级限定值描述损伤的范围和程度，二级限定值用于显示改变的性质，三级限定值说明损伤的部位，自定义的四级限定值细化说明损伤的程度或其他说明。身体结构的限定值并不全是四位全部使用，编码形式有且只有下列四种：

- 身体结构的类目编码+一级限定值
- 身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值
- 身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值+三级限定值
- 身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值+三级限定值+四级限定值

图 A2



身体结构的各级限定值的具体说明如表 A6。

表 A6

一级限定值 损伤的范围	二级限定值 损伤的性质	三级限定值 损伤的部位	四级限定值 损伤的程度或其他
0 没有损伤 1 轻度损伤（5-24 %） 2 中度损伤（25-49 %） 3 重度损伤（50-95 %） 4 完全损伤（96-100 %） 8 未特指 9 不适用	0 结构无变化 1 完全缺失 2 部分缺失 3 附加部分 4 异常维度（下垂、畸形） 5 不连贯（闭合不全、闭锁、穿孔） 6 差异位置（外翻） 7 结构定性改变（麻痹） 8 未特指 9 不适用	0 不止一个区域 1 右侧 2 左侧 3 双侧 4 前端 5 后端 6 近端 7 远端 8 未特指 9 不适用	损伤的程度 空位 Z Y X W 注：损伤的程度针对同一损伤的范围，按照英文字母倒序，程度逐渐加重。 干预手段 S 手术 其他 6 指身体结构的近端，这里是指关节以上

表注：使用四级限定值，如果同时存在损伤的程度和干预手段，先编码损伤的程度，再编码干预的手段；如果同时存在损伤的程度和其他，先编码损伤的程度，再编码其他。

A. 4. 2. 3 身体结构四级限定值的使用

四级限定值是在 ICF 身体结构前三级限定值的基础上，人身保险伤残评定标准自定义扩展的内容。
四级限定值在一级限定值的基础上细化说明损伤的范围。例如 s7302.323 表示双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%-90%，在前三级限定值相同的情况下，为了细化说明损伤的程度，在四级限定值规定了空格、Z、Y、X...的损伤程度越来越高，直到一级限定值更高等级)。 例如：

- s750.163 双下肢长度相差大于等于 2cm
- s750.263 双下肢长度相差大于等于 4cm
- s750.263Z 双下肢长度相差大于等于 6cm
- s750.363 双下肢长度相差大于等于 8cm
- 又例如：
- s7302.323 表示双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%
- s7302.323Z 表示双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%
- s7302.323Y 表示双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%

此外，四级限定值还可以说明其他内容，例如：
s75021.4136 双足跗跖**关节以上**缺失
其中四级限定值 “6”指身体结构的近端，这里是指关节以上。

再有，四级限定值还可以特指某些干预手段，比如 “S”指“手术”，例如：
s4100.418S, s4301.413S 表示胸部损伤导致心肺联合**移植**

A. 5 相关关系

A. 5.1 身体功能和身体结构的相关关系

身体功能和身体结构是平行的。当使用身体功能编码时，应该检查是否需要运用相应的身体结构编码。例如 b210-b229 表示视功能及相关功能，它和 s210-s230 表示的眼及其相关结构存在相关关系。

A. 5.2 编码的相关关系

身体结构和身体功能的编码存在三种形式：只有身体结构编码、只有身体功能变化以及身体结构和身体功能编码并存。

A. 5.2.1 只有身体结构编码

例如：s3100.328（外鼻部大部分缺失）

不同的身体结构编码之间用“，”联系。如：s3100.224_s3100A.221/2（鼻尖及一侧鼻翼缺失）

A. 5.2.2 只有身体功能编码

例如：b110.4（颅脑损伤导致植物状态，b110 指意识功能）

不同的身体功能编码之间用“，”联系。如：b230.41/2_b230.32/1（一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB）

A. 5.2.3 身体结构和身体功能编码并存

身体结构和身体功能编码之间用分号“;”联系，形成一个组合。如：

s5400.328;b5152.3（腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症）

身体结构和不同部位身体功能编码之间用逗号“，”联系。如：

s220.411/2_b210.4Z2/1（一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级）

A. 5.2.4 身体结构及身体功能编码的并列选择

身体结构编码或功能结构编码之间是“/”(“或”)的选择关系。例如：

s3108A.251/2 单侧（左侧或右侧）鼻腔闭锁

s3108A.251/2_s3108B.251/2 单侧鼻腔或鼻孔闭锁

s7302.323_s7302.883;b710.3 双手缺失大于等于 50%（或丧失功能大于等于 50%）

s73011.411/26/_s75021.411/26 一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上): 左上肢或右上肢或左下肢或右下肢缺失

附 录 B
(资料性目录)
人身保险伤残评定标准结构、功能代码列表

表B1

ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s110	脑的结构	b110	意识功能
		b117	智力功能
		b167	语言精神功能
		b198	其他特指的精神功能
s220	眼球的结构	b210	视功能
s2204	眼球的晶状体	b2101	视野功能
s2301	眼睑		
s240	外耳的结构	b230	听功能
s3100	外鼻		
s3100A	鼻翼		
s3108A	鼻孔		
s3108B	鼻腔		
s3200	牙齿		
s3203	舌		
s3300	鼻咽		
s3400	声带	b399	发声和言语功能，未特指
s4100	心脏	b410	心脏功能
s41008	特指心肌		
s4203	脾		
s4301	肺		
s43018A	肺叶		
s4302A	肋骨		
s530	胃的结构	b5102	咀嚼
s5400	小肠	b5105	吞咽
s5400A	十二指肠	b5152	吸收养分
s5400C	回肠	b525	排便功能
s5401	大肠	b5408	其他特指的一般代谢功能
s5401A	结肠		
s5401B	直肠		
s5408A	盲肠		
s550	胰的结构		
ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s560	肝的结构		
s598A	肛门		
s6100	肾	b620	排尿功能

续表B1

ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s6100A	孤肾		
s6101	输尿管		
s6102	膀胱		
s6103	尿道		
s6301	子宫的结构		
s6302	乳房和乳头		
s63033	阴道		
s6304	睾丸		
s63051	阴茎体		
s6308	特指输精管		
s7100	颅骨	b710	关节活动功能
s7101A	上颌骨	b7100	单关节的活动
s7101B	下颌骨	b7101	多关节的活动
s7103A	颞下颌关节	b7301	单肢体肌肉的力量
s7108	特指面部软组织	b7302	单侧身体肌肉的力量
s7201	肩关节	b7303	下半身肌肉的力量
s730	上肢的结构	b7304	四肢肌肉的力量
s73001	肘关节	b760	随意运动控制功能
s73008A	肱骨髁板	b7653	刻板运动和运动持续
s73008B	尺骨髁板		
s73008C	桡骨髁板		
s73011	腕关节		
s7302	手的结构		
s7400	骨盆部骨		
s750	下肢的结构		
s75001	髋关节		
s75008A	股骨髁板		
s75008B	胫骨髁板		
s75008C	腓骨髁板		
s75011	膝关节		
s75020A	全部足趾		
ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s75021	踝关节		
s75021A	跗跖关节		
s75028A	足弓		
s760	躯干的结构		
s76000	颈椎		
s76002	腰椎		
s7701A	髌臼		

续表B1

ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s810	各部位皮肤的结构	b820	皮肤的修复功能
s8100	头颈部皮肤		
s8100A	头皮		
s8100B	面部皮肤		
s8102	上肢皮肤		
s8104	下肢皮肤		
s8105	躯干和背部皮肤		

参考文献

- [1] 国际功能、残疾和健康分类
 - [2] GB/T 16180-2006 劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级
 - [3] GB 18667-2002 道路交通事故受伤人员伤残评定标准
 - [4] GB/T 26341-2010 残疾人残疾分类和分级
 - [5] 军人残疾等级评定标准（试行）
 - [6] 国家队运动员伤残保险事故程度分级标准
 - [7] 运动创伤与运动致病事故程度分级标准
 - [8] 人体轻微伤的鉴定
 - [9] 人体重伤鉴定标准
 - [10] 北京市《人体损伤致残程度鉴定标准》
 - [11] 人身保险意外伤害残疾给付标准
 - [12] 欧盟残疾评定量表
 - [13] 台湾新版《残疾程度与保险金给付表》
-