



“乐驾人生3.0（健康版）”驾乘人员人身意外伤害保险

DZAF2114313865

保险单号: AGYA163E3221ZFGBIEGB

根据投保人的申请,本公司在投保人缴付保费后,按本保险条款及所附批单列明的事项,承担保险责任,特立本保单。

投保人: 方运江	证件类型: 身份证	证件号: 522128198202256031
车牌底色: 蓝	车牌号: 贵A0WM93	发动机号: 62011073
核定座位数: 5	被保险人人数: 5	

险种类型	保障内容	保险人数	每人保额(元)
主险	驾驶人意外身故、伤残	1	600000
	乘客意外身故、伤残	4	600000
附加险	意外伤害医疗	5	50000
	意外伤害住院津贴	5	100/日
	特定传染病身故	1	200000
	特定传染病住院津贴	1	50/日
	节假日意外伤害加倍给付		最高2倍给付

保险费合计(大写): 伍佰元整 人民币(RMB: 500 元)

保险期间: 一年, 自2021年04月11日00时起至2022年04月11日00时止

特别约定:

- 1、本保单车主指承保车辆机动车行驶证所载明的自然人本人。
- 2、若乘坐保险车辆的被保险人为18周岁以下的未成年人,意外伤害身故保险金额按照相关监管规定执行。
- 3、本保险合同仅承保在保单中列明车辆(仅限非营运机动车)上的驾乘人员,在车辆行驶过程中或为维护车辆继续运行(包括加油、加水、故障修理、换胎)的临时停放过程中遭受的意外伤害。
- 4、意外伤害医疗保险的绝对免赔100元、赔付比例90%,意外伤害住院津贴保险免赔3天,单次住院给付以90天为限,累计给付以180天为限。
- 5、特定传染病住院津贴保险单次住院给付以30天为限,累计给付以30天为限。
- 6、《附加个人特定传染病住院津贴保险条款》仅承保特定传染病住院津贴责任和特定传染病身故保险责任,其被保险人为投保时的行驶证车主,等待期为15天(含),被保险人连续投保不受此限;如行驶证车主变更,需联系我司批改被保险人,并重新计算15天等待期。特定传染病:自本附加险合同被指定医疗机构的专科医生确诊初次罹患《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定一种或多种甲类或乙类传染病(包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的)。
- 7、本产品每车限购一份,多投仅以一份有效保单索赔为限。
- 8、附赠健康服务(豪华款):
七专服务,包括健康咨询(5次)、专家预约(不指定专家)(1次)、专业陪诊(1次)、权威专家二诊(1次)、专家病房(1次)、专家手术(1次)、多学科专家会诊(1次)。附赠健康服务仅限车主本人使用,权益不可转赠。若您续保本保险,健康服务可继续享受,服务内容与上一保单年度相同。以上健康服务由太保集团下太保安联健康保险股份有限公司提供,您可致电健康服务热线10108686中文服务转2键(工作日9点至17点)咨询服务详情。

签单公司信息: 中国太平洋财产保险股份有限公司 贵阳中心支公司

地址: 贵州省贵阳市中山西路18号太平洋大厦

邮编: 550001

电话: 0851-85846073 传真: (公司签章)

核保	制单	经办	成诚	保单专用章	日期	2021-03-15
----	----	----	----	-------	----	------------

总公司地址: 中国上海银城中路190号 邮政编码: 200120 网址: <http://www.cpic.com.cn>

中国太平洋财产保险股份有限公司
驾乘人员人身意外伤害保险(2013版)条款

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

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

第二条 被保险人和投保人

一、被保险人

凡驾驶或乘坐机动车辆的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

二、投保人

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 受益人

本保险合同的受益人包括：

一、身故保险金受益人

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

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

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

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

受益人故意造成被保险人死亡或者伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

二、残疾或其他保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾或其他保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 如实告知

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

实告知。

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

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

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

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，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。

第五条 合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、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。

第六条 合同解除与终止

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

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

第七条 争议处理

一、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，下同）法院起诉。

二、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。

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

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

一、在本保险合同的保险期间内，保险人按照与投保人的约定对被保险人驾驶或者乘坐保险单约定的机动车辆期间遭受的以下四类风险中的一类或几类承担保险责任：

A类：被保险人驾驶非营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害；

B类：被保险人乘坐他人合法驾驶的非营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害；

C类：被保险人驾驶营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害；

D类：被保险人乘坐他人合法驾驶的营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害。

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

二、在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受保险单约定的风险，保险人按下列约定给付保险金：

（一）身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经中华人民共和国法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因致本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（中保协发〔2013〕88 号）所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在所附《人身保险伤残评定标准》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

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，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同保险事故造成的伤残，本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

（三）保险人对被保险人所负身故保险金、残疾保险金的给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

第九条 责任免除

一、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故、残疾或支出费用的，保险人不

负任何给付保险金责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或伤害；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (五) 被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；
- (六) 被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- (七) 被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- (八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (九) 被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- (十) 被保险人不遵守有关安全驾驶或乘坐的规定；
- (十一) 被保险人驾驶超载机动车辆，因车辆超载引起的意外事故而遭受的伤害；
- (十二) 被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间，包括但不限于各种车辆表演、车辆竞赛或训练等；
- (十三) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十四) 恐怖袭击。

二、下列任一情形下，保险人对被保险人身故、残疾或支出费用的不负任何给付保险金责任：

- (一) 被保险人精神失常或精神错乱期间；
- (二) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

第十一条 保险金额和保险费

- 一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。
- 二、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；**在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。**

第四部分 保险金的申请和给付

第十二条 保险事故通知

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

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十三条 保险金的申请

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

一、身故保险金申请

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；

(五) 事发当地政府有关部门或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

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

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

二、残疾保险金申请

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；

(五)事发当地政府有关部门或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明;

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

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

三、保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,将及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险金的给付

一、保险人收到被保险人的给付保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但保险合同另有约定的除外。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人;对属于保险责任的,在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

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

第五部分 其他事项

第十五条 释义

除另有约定外,本保险合同中的下列词语具有如下含义:

周岁:指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

保险人:指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

机动车辆:指以动力装置驱动或者牵引,能合法上道路行驶的四轮及四轮以上车辆,轨道交通车辆和拖拉机等农业用途车辆除外。

合法驾驶:指驾驶人员持有有效驾驶证、有效行驶证,遵守驾驶、交通安全等有关法律法规和管理规定,驾驶合法机动车辆的行为。

肢:指人体的四肢,即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

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:指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

无有效驾驶证:被保险人存在下列情形之一者:

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

无有效行驶证: 指下列情形之一:

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

未满期净保险费:

未满期净保险费=保险费 \times [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] \times (1-费用比例)。
经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外, 费用比例为20%。

保险金申请人: 指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

不可抗力: 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

（中保协发〔2013〕88号）

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

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

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

注：护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

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

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

1.3 意识功能障碍

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

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

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

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

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

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

一侧眼球缺失, 且另一侧眼低视力 1 级	5 级
一侧眼球缺失	7 级

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外, 本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目 5 级	2 级
双眼视野缺损, 直径小于 5°	2 级
双眼盲目大于等于 4 级	3 级
双眼视野缺损, 直径小于 10°	3 级
双眼盲目大于等于 3 级	4 级
双眼视野缺损, 直径小于 20°	4 级
双眼低视力大于等于 2 级	5 级
双眼低视力大于等于 1 级	6 级
双眼视野缺损, 直径小于 60°	6 级
一眼盲目 5 级	7 级
一眼视野缺损, 直径小于 5°	7 级
一眼盲目大于等于 4 级	8 级
一眼视野缺损, 直径小于 10°	8 级
一眼盲目大于等于 3 级	9 级
一眼视野缺损, 直径小于 20°	9 级
一眼低视力大于等于 1 级。	10 级
一眼视野缺损, 直径小于 60°	10 级

注: 视力和视野

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

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

本标准视力以矫正视力为准, 经治疗而无法恢复者。

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

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10 级
--------	------

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

2.4 眼睑结构损伤

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

一侧眼睑闭合不全	9 级
----------	-----

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

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

2.6 听功能障碍

双耳听力损失大于等于 91dB	4 级
双耳听力损失大于等于 81dB	5 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB	5 级
双耳听力损失大于等于 71dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	8 级
一耳听力损失大于等于 91dB	8 级
一耳听力损失大于等于 56dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	9 级
一耳听力损失大于等于 71dB	9 级
双耳听力损失大于等于 26dB	10 级
一耳听力损失大于等于 56dB	10 级

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

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

3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级

口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

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

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

4.2 脾结构损伤

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

4.3 肺的结构损伤

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

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

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

5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级

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

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

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

5.5 肝结构损伤

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

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

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

骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10 级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10 级

6.2 生殖系统的结构损伤

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

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级
一侧上颌骨完全缺失	3 级
一侧下颌骨完全缺失	3 级
一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ²	4 级
一侧下颌骨缺损大于等于 6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ²	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 20cm ²	4 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级
一侧上颌骨缺损大于 25%，小于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	6 级
面部软组织缺损大于 20cm ² ，且伴发涎瘘	6 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颅骨缺损大于等于 6cm ²	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

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

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

7.3 上肢的结构损伤, 手功能或关节功能障碍

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

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

7.4 骨盆部的结构损伤

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

7.5 下肢的结构损伤, 足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中, 有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏, 另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级

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

注: 足弓结构破坏: 指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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。

足趾缺失: 指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤, 肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上), 且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上), 且另二肢完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	2 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上), 且另一肢完全丧失功能	2 级
二肢完全丧失功能	2 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上), 且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	3 级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢, 各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	5 级
一肢完全丧失功能	5 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	6 级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级

注: 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。

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。

关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

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

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

7.8 肌肉力量功能障碍

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

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）且大便和小便失禁	1 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）	2 级
偏瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）	3 级
偏瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级

注： 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

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。

单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级

颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成,且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成,且瘢痕面积大于等于 24cm ²	7 级
头颈部 III 度烧伤,面积大于等于全身体表面积的 2%,且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成,且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成,且瘢痕面积大于等于 18cm ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成,且瘢痕面积大于等于 12cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成,且瘢痕面积大于等于 6cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注： 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。

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、颊部、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。

颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

注： 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%）。

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标准。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害医疗保险（A款）条款

（产品注册号：C00001432522020032725671）

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

第四条 合同终止

发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

- 一、主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- 二、本保险合同保险期间届满；
- 三、本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。

第二部分 保险责任和责任免除

第五条 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于每个被保险人每次事故的医疗费用，按保险单约定的免赔额及给付比例，在保险单所载该被保险人意外伤害医疗保险金额内给付医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

二、在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本条保险责任终止。

三、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

第六条 责任免除

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

二、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- （二）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- （三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- （四）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- （五）交通费、住宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

第三部分 保险期间

第七条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日24时止。

第四部分 保险金的申请

第八条 保险金的申请

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

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
- （五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
- （六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

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

二、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第五部分 其他事项

第九条 医疗注意事项

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构治疗。意外伤害急救不受此医疗机构级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

第十条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

合理且必要的医疗费用：指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加团体意外伤害住院津贴保险条款
(注册号: C00001432522020033026131)

总则

第一条 本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内，保险人按下列约定承担保险责任：

一、被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的其他医疗机构住院治疗，保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数，扣除保险单约定的免赔天数后，按保险单约定的日津贴金额给付意外伤害住院津贴金。

二、被保险人单次住院治疗的，住院津贴金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付住院津贴金的，以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

三、在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- （二）被保险人矫形、整容、美容、器官移植的治疗；
- （三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗；
- （四）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

住院日津贴金额、单次给付天数、累计给付天数投保时由保险双方约定，并在保险单中载明。除另有约定外，单次给付天数最高不超过90天，累计给付天数最高不超过180天。保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条 除双方另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第八条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第九条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十一条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十二条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任**，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十三条 医疗注意事项如下：

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级（含）以上或保险人认可的其他医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明

保险金申请与给付

第十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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。

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构出具的病历和住院证明；

(5) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

(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。

其他事项

第十五条 发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

(一) 主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；

(二) 本保险合同保险期间届满；

(三) 本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。

释义

第十六条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

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

住院：指被保险人因意外伤害而入住医院的病房进行治疗，并办理入出院正式手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

每次住院：指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30天，视为同一次住院。

未满期净保险费：未满期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-费用比例）。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为20%。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加节假日意外伤害加倍给付保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于含意外伤害保险责任的一年期各类人身保险合同（以下简称“主险合同”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第二条 在本保险合同保险期间内，被保险人在以下列明的节假日遭受主险合同责任范围内的意外伤害，并自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因导致身故、残疾的，保险人按照主险合同的约定给付身故保险金或残疾保险金后，以该给付金额为基数，根据该意外伤害发生当日节假日的类别，按本保险合同列明的倍数再行加倍给付保险金。被保险人遭受意外伤害发生当日为：

1、第一类节假日的，保险人按基数的2倍给付。

第一类节假日：指元旦、春节、五一国际劳动节、十一国庆节四个节假日及其特定调休日，具体以国务院公布的为准。

2、第二类节假日的，保险人按基数的1.5倍给付。

第二类节假日：指除夕、元宵节、清明节、端午节、中秋节、重阳节，具体以当年日历为准。

3、第三类节假日的，保险人按基数的1倍给付。

第三类节假日：指星期六、星期天（第一类节假日的调休日除外）及被保险人的生日（以户籍资料为准）。

4、以上节假日恰逢重叠时，本保险合同的加倍给付不累加计算，仅按其中给付较高的一类执行。

责任免除

第三条 以下情形，保险人不承担本保险合同保险金给付责任：

- 1、主险合同中列明的“责任免除”事项；
- 2、非本保险合同列明的节假日发生的意外伤害；
- 3、除身故保险金、残疾保险金以外的其它保险金或费用。

条款适用

第四条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加个人特定传染病住院津贴保险

总则

第一条 本保险合同附加于各类个人人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的特定传染病住院津贴以及确诊保险责任受益人为被保险人本人，传染病身故保险金受益人为被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内，保险人按下列约定承担保险责任：

以下特定传染病住院津贴责任、特定传染病确诊责任和特定传染病身故责任等待期为15天（含）或者根据保险单约定的等待期（被保险人连续投保不受此限）

一、特定传染病住院津贴责任

被保险人首次投保或非连续投保并自本附加险合同被指定医疗机构的专科医生确诊初次罹患《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定一种或多种甲类或乙类传染病（包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的）并住院治疗的，保险人按每次住院发生的合理住院天数扣除保险单载明的每次住院免赔天数后，乘以保险单载明的特定传染病住院津贴日额，向被保险人给付特定传染病住院津贴。具体计算公式如下：

特定传染病住院津贴保险金=（实际住院日数-免赔天数）×特定传染病住院津贴日额
特定传染病住院津贴日额由您与我们约定，并在保险单上载明。

在本合同的保险期间内，我们一次或累计给付特定传染病住院津贴保险金日数达到90天时或者保单约定的天数（最长不超过180天），本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

如果被保险人在保险期间内因本合同约定的特定传染病进行住院治疗，至保险期间届满住院治疗仍未结束的，本公司继续承担上述所列的保险责任至住院结束，但特定传染病住院津贴保险金的给付最长可至保险期间届满之日起第30日止。

二、特定传染病确诊保险责任（可选）

被保险人首次投保或非连续投保并自本附加险合同约定的等待期后（被保险人连续投保不受此限）被指定医疗机构的专科医生确诊初次罹患《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定一种或多种甲类或乙类传染病（包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的）的，我们按本合同约定的特定传染病确诊保险金额给付特定传染病确诊保险金，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

三、特定传染病身故保险责任（可选）

被保险人首次投保或非连续投保并自本附加险合同被指定医疗机构的专科医生确诊初次罹患《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定一种或多种甲类或乙类传染病（包括

突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的)导致身故的,保险人给付特定传染病身故保险金,本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

上述责任为可选,如未在保险单中列明,保险人不承担赔偿责任。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同无效或失效,保险人不承担保险责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项,未列入本保险合同保险责任的,也适用于本保险合同。

三、在下列情形下,保险人不承担保险责任:

- (一)投保人故意造成被保险人身故或疾病;
- (二)被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (三)被保险人投保前已有的身体损害、未告知既往症的合并症及并发症,以及保险单特别约定除外的疾病;
- (四)被保险人违法、犯罪行为;
- (五)被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
- (六)任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;
- (七)被保险人先天性畸形、变形和染色体异常(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(ICD-10)》为准);
- (八)被保险人患性病、精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);
- (九)被保险人患职业病;
- (十)被保险人在非保险人认可的医疗机构的住院治疗;
- (十一)本保险合同约定保险责任范围以外的其他情形。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的特定传染病住院津贴日额,特定传染病确诊保险金额,特定传染病身故保险金额,由投保人和保险人双方协商确定,并在保险合同中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条 除双方另有约定外,本保险合同保险期间为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

投保人解除保险合同

第八条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

其他事项

第九条 注意事项如下：

- 一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。
- 二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。
- 三、本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

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、特定传染病住院津贴保险金申请、特定传染病确诊保险金申请

- （一）保险合同或电子保险单号；
- （二）保险金给付申请书、保险金申请人的身份证明；
- （三）指定医疗机构出具的附有初诊门急诊病历、病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
- （四）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

二、特定传染病身故保险金申请

- （一）保险合同或电子保险单号；
- （二）保险金给付申请书、保险金申请人的身份证明；
- （三）指定医疗机构出具的附有初诊门急诊病历、病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；

（四）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、指定医疗机构出具的被保险人因确诊罹患特定传染病身故证明书；

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

（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。

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

释义

第十一条 释义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

特定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定甲类或乙类传染病（包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的）。

专科医生：专科医生应当同时满足以下三项资格条件：

- 一、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 二、具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- 三、具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》。

住院：指被保险人因特定传染病而入住医院的病房进行治疗，并办理入出院正式手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

每次住院：指被保险人因特定传染病住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30天，视为同一次住院。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

未到期净保险费：“保险费×[1-（保单已经过天数/保险期间天数）]×（1-费用比例）”。经过天数不足一天的按一天计算。费用比例同主险规定。

“乐驾人生 3.0（健康版）”驾乘人员人身意外伤害保险

健康服务说明（豪华款）

恭喜您拥有“乐驾人生 3.0（健康版）”驾乘人员人身意外伤害保险保障，保险期间内，您可享受的健康服务包括：

七专服务，包括健康咨询（5 次）、专家预约（不指定专家）（1 次）、专业陪诊（1 次）、权威专家二诊（1 次）、专家病房（1 次）、专家手术（1 次）、多学科专家会诊（1 次）。

注：

1）附赠健康服务仅限主被保险人使用，权益不可转赠。

2）若您续保本保险，健康服务可继续享受，服务内容与上一保单年度相同。

3）以上健康服务由太保集团下太保安联健康保险股份有限公司提供，您可致电健康服务热线 10108686 中文服务转 2 键（工作日 9 点至 17 点）咨询服务详情。

具体服务说明如下：

一、健康咨询

（一）服务内容

我们专业的私人健康顾问会从医学、营养、运动、生活习惯等多个方面为您提供个性化的的一对一的健康指导方案，帮助您高效地解决健康问题。

（二）服务次数

5 次/人/年，每次 10 分钟。

（三）服务范围

- 常见疾病的就医前指导、分诊
- 体检项目及体检报告咨询
- 母婴及女性保健指导
- 疾病预防与营养指导
- 各年龄段的营养、运动等保健指导
- 亚健康状态改善指导、体重控制咨询

（四）医生资质

全职私人健康顾问团队提供日常健康咨询：

全职私人健康顾问团队均为各医学名校毕业，拥有十年左右临床经验，涵盖全科、大内科、妇科、儿科、外科等各主要科室，全职为您提供健康咨询。

名医顾问团队均为来自三甲医院的权威专家团队，为全职团队提供临床顾问支持：

名医顾问团队是来自北京协和医院、上海瑞金医院等全国权威三甲医院的副主任及以上级别专家，科室覆盖内科、外科、妇科、骨科、儿科、内分泌科、肿瘤科、血液科等，他们有着丰富的临床、教学、科研经验，代表国内各学科最高医疗水准，协助指导全职私人健康顾问团队解答复杂病情。

（五）服务地域

全国

（六）服务时段及流程

服务时段：工作日 9 点至 17 点

服务流程：

- 1、您可于工作日 9 点至 17 点拨打健康服务热线 10108686 中文服务转 2 健康服务使用服务；
- 2、核对权益通过后，由全职私人健康顾问提供健康咨询。

（六）注意事项

- 精神类疾病、心理咨询等不在服务范围内；
- 对疾病的咨询仅属建议性质，并不构成诊断。

二、专家预约（不指定专家）

（一）服务内容

根据患者病情及以往病史，对症预约北京、上海等 357 个重点城市 2300 余家公立医院副主任医师及以上专家，不指定医院及专家，通常七个工作日内安排就诊。

（二）服务流程

- 1、您可于工作日 9 点至 17 点拨打健康服务热线 10108686 中文服务转 2 健康服务预约服务；
- 2、核对权益通过后，由就医协助经理协助落实服务；
- 3、预约成功后，短信或其他方式通知您预约详情；
- 4、就诊前一天下午 3 点前，就医协助经理短信或其他方式提醒您就诊事宜。

（三）服务时效

请您提前 1-7 天预约，承诺您在 7 个工作日内就诊。

（四）注意事项及服务须知

- 1、我们会根据您的病情，推荐对症的医院、副主任及以上级别专家，不承诺可以指定医院及专家。如您仅指定普通门诊，则不承诺医生级别。
- 2、服务预约成功后，无法取消，请按约定时间准时看诊。
- 3、因您的原因未能按时就诊（如看诊迟到导致过号）造成服务取消，记权益使用 1 次，若已产生专家挂号费用，则由您本人承担。
- 4、在医院发生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等直接支付给医院的费用，不属于专家预约服务承担范围。
- 5、不含产检、分娩、生殖科、心理科、急诊、口腔美容保健等的预约。
- 6、请不要多渠道重复预约同一时间、同一医生，避免导致预约无效。

三、专业陪诊

（一）服务内容

安排专业服务人员，提供就医陪诊服务，帮助您处理就医过程中的各种繁琐事务。服务内容包括门诊提醒、排队取号、门诊陪同、检查化验陪同、缴费协助、取药、诊后关怀等。

（二）服务流程

- 1、您可于工作日 9 点至 17 点拨打健康服务热线 10108686 中文服务转 2 健康服务预约服务；
- 2、核对权益通过后，就医协助经理了解详细需求，并协助落实服务；
- 3、预约成功后，短信或其他方式通知您预约详情；
- 4、就诊前一天下午 3 点前，就医协助经理短信或其他方式提醒您就诊事宜；
- 5、陪诊人员提前到医院，等候您就诊，并提供全程陪诊。

（三）服务时效

请您提前 1-7 天预约，承诺您在 7 个工作日内就诊。

（四）注意事项

- 1、陪诊权益包括在门诊当天的门诊提醒、排队取号、问诊陪同、协助缴费、门诊治疗陪同、检查化验陪同、取药等与本次诊疗相关的陪同以及诊后关怀。
- 2、服务预约成功后，无法取消，请按约定时间准时看诊。
- 3、如因您的原因未能按时就诊造成服务取消，记权益使用 1 次。
- 4、与医院发生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等直接支付给医院的费用，不属于服务承担范围。

- 5、 不含产检、分娩、生殖科、心理科、急诊、口腔美容保健等的陪同。
- 6、 建议陪诊服务与专家预约服务合并使用，如单独使用，不含专家预约的服务，仅提供客户自行挂号成功后的陪诊。

四、权威专家二诊

（一）服务内容

北京、上海、广州、成都、武汉等国内权威三甲医院副主任医师及以上专家提供第二诊疗意见，可通过面诊、材料复诊、病理会诊等方式，操作灵活便捷。

（二）服务流程

- 1、您可于工作日 9 点至 17 点拨打健康服务热线 10108686 中文服务转 2 健康服务预约服务；
- 2、核对权益通过后，就医协助经理根据您的健康状况及选择，为您推荐适合的医疗资源，并告知需提供材料和注意事项。
- 3、收到完整材料后 10 个工作日内，提供书面二诊意见。

（三）服务时效

材料会诊及病理会诊在接收到完整资料后的 10 个工作日内回复第二诊疗意见，面诊/代诊在 7 个工作日内实现面诊。

（四）注意事项

- 1、权威第二诊疗意见指在个人罹患疾病或遭受意外伤害并已经获得诊断的基础上，根据目前病情的描述、担忧及所需面对的问题，咨询国内顶级医生或医疗机构的服务。
- 2、我们将根据您所提供病情为其合理安排材料会诊、面诊/代诊或病理会诊中的一种。
- 3、服务预约成功后，无法取消。
- 4、材料会诊：健康服务专员将您所有疾病相关资料复印件整理好交至医院专家进行诊疗，在您提供完整材料后的 10 个工作日内，向您提供第二诊疗意见书，并进行意见书的解读。
- 5、面诊/代诊：在健康服务专员指导下，患者或家属可自行携带整理好的疾病相关资料，由家属代诊或患者面见专家（此种情况我司不提供第二诊疗意见书）。在医院发生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等直接支付给医院的费用，不属于权威第二诊疗意见服务承担范围。
- 6、病理会诊：您提供第一病理诊断，提供会诊病理切片的借片单，获得病理切片后邮寄给健康服务专员。健康服务专员携带您的病理切片到预约的医院病理科会诊，并及时通知您病理会诊结果（在材料完整提供后的 10 个工作日内，提供第二诊疗意见书）。

7、本次第二诊疗意见书是根据患者给出的有限病史资料，由本公司代为至专家处咨询，整理专家意见给出。由于患者并未到场，给出的意见可能有不全面之处，仅能用作参考，并不能决定诊疗方案。如患者需进一步确诊，需亲自前去就诊。

五、专家病房

（一）服务内容

根据患者病情及诉求，提供北京、上海等 357 个全国重点城市，2300 多家医院住院协调服务，优先尊享权威优质医疗资源，让您省事省力。

（二）服务流程

- 1、您可于工作日 9 点至 17 点拨打健康服务热线 10108686 中文服务转 2 预约服务，并提供入院通知书；
- 2、核对权益通过后，就医协助经理进一步了解您的基本病情和就诊需求，并介绍基本服务流程，根据您的健康状况及选择，为您推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；
- 3、就医协助经理协调落实服务安排，并及时告知您预约情况。

（三）服务时效

受理您需求后 7-10 个工作日内提供相关就医服务，预约成功率为 90%以上

（四）注意事项

- 1、住院安排需您提供住院单后方可安排。
- 2、就诊人需承担在医院产生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等费用。
- 3、预约申请时请准确提供就诊人及就医相关信息，若信息（如身份证、就诊科室等）有误将影响到您的就诊。
- 4、住院安排服务请尽量提前 15 个工作日递交申请，服务启动后不可取消，如取消则记权益使用 1 次。
- 5、不包含急诊、分娩、产科、生殖科、心理科和口腔美容的预约。
- 6、请不要多渠道重复预约同一时间、同一医生，避免导致预约无效。

六、专家手术

（一）服务内容

根据患者病情及诉求，提供北京、上海等 357 个全国重点城市，2300 多家医院手术协调服务，优先尊享权威优质医疗资源，让您省事省力。

（二）服务流程

- 1、您可于工作日 9 点至 17 点拨打健康服务热线 10108686 中文服务转 2 预约服务，并提供入院通知书；
- 2、核对权益通过后，就医协助经理进一步了解您的基本病情和就诊需求，并介绍基本服务流程，根据您的健康状况及选择，为您推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；
- 3、就医协助经理协调落实服务安排，并及时告知您预约情况。

（三）服务时效

受理您需求后 7-10 个工作日内提供相关就医服务，预约成功率为 90%以上

（四）注意事项

- 1、手术安排需您提供住院单后方可安排。
- 2、就诊人需承担在医院产生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等费用。
- 3、预约申请时请准确提供就诊人及就医相关信息，若信息（如身份证、就诊科室等）有误将影响到您的就诊。
- 4、手术安排服务请尽量提前 15 个工作日递交申请，服务启动后不可取消，如取消则记权益使用 1 次。
- 5、不包含急诊、分娩、产科、生殖科、心理科和口腔美容的预约。
- 6、请不要多渠道重复预约同一时间、同一医生，避免导致预约无效。

七、多学科专家会诊

（一）服务内容

由多学科资深专家以共同讨论的方式，为患者制定个性化诊疗方案。尤其适用于肿瘤、肾衰、心衰等复杂疾病的诊疗。在多学科会诊模式中，患者在治疗前可以得到由内外科、影像科及相关学科专家等组成的专家团队的综合评估，以共同制定科学、合理、规范的治疗方案。

（二）服务优势

最大限度减少误诊误治；
增加治疗方案的可选择性，制定最佳治疗方案；
避免了不停转诊、重复检查给患者家庭带来的负担；
提高患者生存率、满意度。

（三）服务流程

- 1、您可于工作日 9 点至 17 点拨打健康服务热线 10108686 中文服务转 2 健康服务预约服务；

2、核对权益通过后，就医协助经理进一步了解您的基本病情和就诊需求，并介绍基本服务流程，根据您的健康状况及选择，为您推荐适合的医疗资源，并告知预约信息和注意事项；

3、就医协助经理协调落实服务安排，并及时告知您预约情况；

4、受理您需求后 7-10 个工作日内安排多学科会诊。5 个工作日内反馈会诊结果或书面报告。

（四）服务时效

受理您需求后 7-10 个工作日内安排多学科会诊。5 个工作日内反馈会诊结果或书面报告。

（五）医院列表

北京市（五家）

- 北京大学肿瘤医院
- 北京协和医院
- 中国人民解放军总医院
- 中国医学科学院肿瘤医院
- 北京大学国际医院

上海市（十六家）

- 复旦大学附属中山医院
- 复旦大学附属华山医院
- 复旦大学附属肿瘤医院
- 复旦大学附属华东医院
- 复旦大学附属红房子医院
- 上海交通大学附属瑞金医院
- 上海交通大学附属第一人民医院
- 上海交通大学附属第九人民医院
- 上海交通大学附属胸科医院
- 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
- 上海中医药大学附属曙光医院
- 上海中医药大学附属龙华医院
- 同济大学附属东方医院
- 同济大学附属上海市肺科医院
- 第二军医大学附属长海医院
- 第二军医大学附属东方肝胆外科医院

广州市（九家）

- 中山大学附属肿瘤医院
- 中山大学附属第一医院
- 中山大学附属第三医院
- 广东省人民医院
- 南方医科大学附属第三医院
- 南方医院（南方医科大学附属第一医院）
- 珠江医院（南方医科大学附属第二医院）
- 广州医科大学附属第一医院
- 广州市红十字会医院

成都市（四家）

- 四川大学华西医院
- 四川省肿瘤医院
- 四川省人民医院
- 成都市第一人民医院

（六）注意事项

- 1、预约申请时请准确提供就诊人及就医相关信息，若信息（如身份证、就诊科室等）有误将影响到您的就诊。
- 2、在医院发生的挂号费、诊疗费、药费、检查费、护理费等直接支付给医院的费用，不属于就医协助服务承担范围。
- 3、不包含分娩、产科、生殖科、心理科和口腔美容的预约。
- 4、服务预约成功后，无法取消，请按约定时间准时看诊。如不能准时看诊，请按医院规则取消。如多次爽约，部分医院会按照爽约次数建立违约名单，可能影响后继预约。
- 5、因您的原因未能按时就诊（如看诊迟到导致过号）造成服务取消，记权益使用 1 次