

中国人民财产保险股份有限公司
交通出行人身意外伤害保险条款（A 款）

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 被保险人

持有公安交通管理部门发放的有效驾驶执照驾驶非营运汽车（释义见 8.1）、营运客车（释义见 8.2）和营运货车（释义见 8.3）的自然人，乘坐非营运汽车、营运客车和营运货车的自然人，年龄符合国家道路交通安全相关法律法规要求的非机动车（释义见 8.4）驾驶人员可作为本保险合同的被保险人。

2 保障内容

2.1 可选意外伤害

投保人可在 2.1.1 至 2.1.6 中选择投保一项或多项意外伤害（释义见 8.5），投保人和保险人还可约定指定车辆，并在保险单中载明。如约定指定车辆的，则仅限于驾驶或乘坐该指定车辆期间的意外伤害。

2.1.1 驾驶非营运汽车意外伤害

被保险人驾驶非营运汽车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.2 乘坐非营运汽车意外伤害

被保险人乘坐他人驾驶的非营运汽车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.3 驾驶营运客车意外伤害

被保险人驾驶营运客车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.4 乘坐营运客车意外伤害

被保险人乘坐他人驾驶的营运客车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.5 驾驶或乘坐营运货车意外伤害

被保险人驾驶营运货车或乘坐他人驾驶的营运货车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.6 驾驶非机动车意外伤害

被保险人在驾驶非机动车过程中，遭受意外伤害。

2.2 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受保险单载明的意外伤害，并因该意外伤害导致其身故或残疾的，保险人依照下列约定给付保险金；但保险人对每一被保险人在保险单所载的任一保险责任项下给付的各项保险金之和，以该被保险人该项保险责任的保险金额为限。

2.2.1 身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本保险合同上所载的该项意外伤害对应保险责任的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因该意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同上所载的该项意外伤害对应保险责任的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人在同一保险责任项下已给付 2.2.2 约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.2.2 残疾保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083-2013)(由中国保险监督管理委员会发布,保监发〔2014〕6 号)(简称《评定标准及代码》)所列伤残程度之一的,保险人按《评定标准及代码》所对应伤残等级的给付比例乘以本保险合同上所载的该项意外伤害对应保险责任的保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的,按当日的身体情况进行伤残评定,并据此给付残疾保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时,保险人根据《评定标准及代码》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾,保险人按合并后的残疾程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有残疾程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例,给付残疾保险金。

2.3 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人身故或残疾的,保险人不承担给付保险金的责任:

- (1) 投保人的故意行为;
- (2) 被保险人故意自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (3) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (4) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外;
- (5) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物;
- (6) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响;
- (7) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;
- (8) 恐怖袭击;
- (9) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱;
- (10) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (11) 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);
- (12) 被保险人驾驶或乘坐的汽车用于军事、竞赛、特技、表演、探险、处理爆炸物;
- (13) 被保险人驾驶或乘坐的客车用于货物营运的;
- (14) 被保险人酒后驾驶(释义见 8.6)、无有效驾驶证(释义见 8.7)驾驶或驾驶无有效行驶证(释义见 8.8)的机动车辆。

2.4 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险合同中载明。

保险金额一经确定,在保险期间内不得变更。

2.5 保险期间

除另有约定外,保险期间为 1 年,以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

投保人应在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问,履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 车辆实际使用性质变更通知义务

约定指定车辆投保的,指定车辆变更车辆实际使用性质时,投保人或被保险人应及时以书面形式通知保险人。

车辆实际使用性质由营运变更为非营运的，保险人自接到通知之日起，退还营运性质与非营运性质车辆对应的未满期保险费（释义见 8.9）差额；车辆实际使用性质由非营运变更为营运的，保险人自接到通知之日起，增收营运性质与非营运性质对应的未满期保险费差额，投保人或被保险人未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，**保险人在给付保险金时按非营运性质与营运性质车辆应收保费的比例计算并给付保险金。**非营运性质与营运性质车辆应收保费的比例根据费率表中基准费率计算。

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险金申请与给付

4.1 保险金申请

保险金申请人（释义见 8.10）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

4.1.1 身故保险金申请

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险单原件或其它能够有效证明保险合同有效的材料；
- （3）保险金申请人的身份证明；
- （4）被保险人驾驶车辆期间发生意外伤害的，还须提供公安交通管理部门发放的有效机动车驾驶证、机动车行驶证和其出具的道路交通事故认定书；
- （5）公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- （6）被保险人的户籍注销证明；
- （7）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4.1.2 残疾保险金申请

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险单原件或其它能够有效证明保险合同有效的材料；
- （3）被保险人身份证明；
- （4）被保险人驾驶车辆期间发生意外伤害的，还须提供公安交通管理部门发放的有效机动车驾驶证、机动车行驶证和其出具的道路交通事故认定书；
- （5）司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
- （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。

4.2 保险金的给付

保险人在收到保险金申请人提交的本保险条款所列的材料后，应及时就是否属于保险责任做出核定，并将核定结果通知被保险人或受益人。

5 保险合同解除

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单原件、保险费交付凭证和投保人身份证明。

本合同自本公司接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值（释义见 8.11）。

6 争议处理和法律适用

6.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

(1) 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委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6.2 法律适用

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）。

7 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

8 释义

8.1 非营运汽车

包括家庭自用汽车、非营运客车和非营运货车。

家庭自用汽车是指家庭或个人所有，且用途为非营业性的客车。

非营运客车是指党政机关、企事业单位、社会团体、使领馆等机构从事公务或在生产经营活动中不以直接或间接方式收取运费或租金的自用客车。

非营运货车是指党政机关、企事业单位、社会团体自用或仅用于个人及家庭生活，不以直接或间接方式收取运费或租金的货车（包括客货两用车）。

8.2 营运客车

指用于旅客运输或租赁，并以直接或间接方式收取运费或租金的客车。

8.3 营运货车

指用于货物运输或租赁，并以直接或间接方式收取运费或租金的货车（包括客货两用车）。

8.4 非机动车

指以人力或者畜力驱动，上道路行驶的交通工具，以及虽有动力装置驱动但设计最高时速、空车质量、外形尺寸符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车等交通工具，具体以《中华人民共和国道路交通安全法》及其他相关法律法规规定为准。

8.5 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

8.6 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

8.7 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

(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) 实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；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。

8.8 无有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

8.9 未到期保险费

未到期保险费=保险费 $\times$ [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

8.10 保险金申请人

身故保险金申请人是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；其他保险金申请人是指被保险人。

8.11 现金价值

除另有约定外，现金价值=保险费 $\times$ [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] $\times$ 75%。经过天数不足一天的按一天计算。

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学学会
联合发布

二零一三年六月八日

目录

前	言	2
人身保险伤残评定标准（行业标准）		4
1	神经系统的结构和精神功能	4
1.1	脑膜的结构损伤	4
1.2	脑的结构损伤，智力功能障碍	4
1.3	意识功能障碍	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	4
2.2	视功能障碍	5
2.3	眼球的晶状体结构损伤	5
2.4	眼睑结构损伤	5
2.5	耳廓结构损伤或听功能障碍	6
2.6	听功能障碍	6
3	发声和言语的结构和功能	6
3.1	鼻的结构损伤	6
3.2	口腔的结构损伤	6
3.3	发声和言语的功能障碍	7
4	心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能	7
4.1	心脏的结构损伤或功能障碍	7
4.2	脾结构损伤	7
4.3	肺的结构损伤	7
4.4	胸廓的结构损伤	7
5	消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能	7
5.1	咀嚼和吞咽功能障碍	7
5.2	肠的结构损伤	7
5.3	胃结构损伤	8
5.4	胰结构损伤或代谢功能障碍	8
5.5	肝结构损伤	8
6	泌尿和生殖系统有关的结构和功能	8
6.1	泌尿系统的结构损伤	8
6.2	生殖系统的结构损伤	9
7	神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能	9
7.1	头颈部的结构损伤	9
7.2	头颈部关节功能障碍	9
7.3	上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍	10
7.4	骨盆部的结构损伤	10
7.5	下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍	10
7.6	四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍	11
7.7	脊柱结构损伤和关节活动功能障碍	11
7.8	肌肉力量功能障碍	11
8	皮肤和有关的结构和功能	12
8.1	头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍	12
8.2	各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍	13

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

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

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

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

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

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

1 适用范围

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

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

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

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

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

4 伤残的评定原则

4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

4.4 多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

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

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

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

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

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

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

1.3 意识功能障碍

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

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

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

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

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

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

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

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

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

注：①视力和视野

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

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

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

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

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10 级
--------	------

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

2.4 眼睑结构损伤

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

一侧眼睑外翻	9 级
一侧眼睑闭合不全	9 级

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

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

2.6 听功能障碍

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

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

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

3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级

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

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

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

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

4.2 脾结构损伤

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

4.3 肺的结构损伤

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

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

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

5.2 肠的结构损伤

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

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

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

5.5 肝结构损伤

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

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

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

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

6.2 生殖系统的结构损伤

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

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级
一侧上颌骨完全缺失	3 级
一侧下颌骨完全缺失	3 级
一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm 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
颌骨缺损大于等于 6cm ²	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

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

一侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度	10级
------------------	-----

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

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

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

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

7.4 骨盆部的结构损伤

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

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6级
双下肢长度相差大于等于8cm	7级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
双足足弓结构完全破坏	7级
一足跗跖关节以上缺失	7级
双下肢长度相差大于等于6cm	8级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于1/3	8级
双足足趾完全缺失	8级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双足足趾完全丧失功能	8级
双下肢长度相差大于等于4cm	9级

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

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

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

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

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

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

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

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

7.8 肌肉力量功能障碍

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

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

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

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

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

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

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

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

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

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

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、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。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

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

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

中国人民财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险（B款）条款

1 投保附加险的条件

本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受主险条款责任范围内的意外伤害，并在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）以上医院或保险人认可的医疗机构（释义见 4.1）进行治疗，保险人按下列（1）-（3）的约定给付意外医疗保险金。

如保险合同中包含多个主险条款，可约定本附加险条款所适用的主险条款；如未约定所适用的主险条款，则视为本附加险条款适用于保险合同中的全部主险条款。如本附加险条款所适用的主险条款中包含多项意外伤害，还可约定本附加险条款所适用的意外伤害；如未约定所适用的意外伤害，则视为本附加险条款适用于该主险条款中的全部意外伤害。

（1）对于被保险人因该意外伤害所支出的必要且合理的、符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用，**保险人在扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同约定的免赔额后**，对其余额按本附加保险合同约定的给付比例和门诊急诊限额给付意外医疗保险金。**免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

（2）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以 15 日为限；保险期间届满被保险人仍在住院（释义见 4.2）治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 90 日为限。

（3）保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到该保险金额时，保险人对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

2.2 补偿原则

本附加险条款适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

2.3 责任免除

2.3.1 指定的主险条款中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.2 被保险人因下列原因导致医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （1）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- （2）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术，因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、视力矫正、安装及购买康复性器具（如眼镜、轮椅、义齿、义眼、义肢、助听器等）；
- （3）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；
- （4）被保险人在家自设病床治疗。

2.3.3 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 被保险人身份证明;
- (4) 中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)二级(含)以上医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等;
- (5) 对于已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的,应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明;
- (6) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

4 释义

4.1 医疗机构

本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构:

- (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、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

4.2 住院

是指被保险人确因临床需要,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,且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

5 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未约定事项,以主险合同为准。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。

中国人民财产保险股份有限公司

附加意外伤害住院津贴保险（B款）条款

1 投保附加险的条件

本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受主险条款责任范围内的意外伤害，并因该意外伤害在保险期间内入住中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）以上医院，或保险人认可的医疗机构（包括境内和境外，释义见 4.1）进行治疗，保险人依照下列约定给付保险金，且总给付日数最高以一百八十天为限。

如保险合同中包含多个主险条款，可约定本附加险条款所适用的主险条款；如未约定所适用的主险条款，则视为本附加险条款适用于保险合同中的全部主险条款。如上述适用的主险条款中包含多项意外伤害，还可约定本附加险条款所适用的意外伤害；如未约定适用的意外伤害，则视为本附加险条款适用于该主险条款中的全部意外伤害。

对于该被保险人的实际住院日数（释义见 4.2），保险人按照《津贴给付表》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达九十天的，则视为同一次住院。

《津贴给付表》

实际住院日数	每次意外伤害住院津贴保险金
不超过免赔日数	无
超过免赔日数	如（实际住院日数-免赔日数）<每次最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×（实际住院日数-免赔日数） 如（实际住院日数-免赔日数）≥每次最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×每次最高给付日数

每日意外伤害住院津贴金额、免赔日数及每次最高给付日数以保险单上所载的相应数额为准。

2.2 责任免除

2.2.1 指定的主险条款中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.2 因下列原因造成被保险人入住医疗机构的，保险人也不承担给付保险金的责任：

- （1）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- （2）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。

2.2.3 被保险人在家自设病床治疗的，保险人也不承担给付保险金的责任。

2.2.4 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险单原件；
- （3）被保险人身份证明；

(4) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）以上医院，或保险人认可的医疗机构（包括境内和境外）出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

4 释义

4.1 医疗机构

是指符合下列所有条件的医疗机构：

- (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、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

4.2 住院及住院日数

住院：是指被保险人确因临床需要，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，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

住院日数：是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

5 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

中国人民财产保险股份有限公司

附加救护车费用保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为保险合同项下主险或附加险的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同、其他附加险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2. 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险所适用的具体条款；如未约定所适用的条款，则视为本附加险适用于保险合同中的全部条款。如本附加险所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任；如未约定所适用的保险责任，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险所适用的任一保险责任，保险合同双方还可约定给付限额并在保险单中载明。

投保人在投保 2.1.1 的基础上可选择投保 2.1.2，并在保险单中载明。

2.1.1 意外伤害救护车费用保险责任

在保险期间内，对于被保险人遭受意外伤害（释义见 4.1）并自该意外伤害发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车（释义见 4.2）费用，保险人在扣除任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同约定的免赔额后，对其余额按照本附加保险合同约定的给付比例、每次事故赔偿限额在保险单载明的意外伤害救护车费用保险金额内给付意外伤害救护车费用保险金。

2.1.2 急性疾病救护车费用保险责任

在保险期间内，对于被保险人发生保险合同内约定的急性疾病（释义见 4.3）并自该急性疾病发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车费用，保险人在扣除任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同约定的免赔额后，对其余额按照本附加保险合同约定的给付比例、每次事故赔偿限额在保险单载明的急性疾病救护车费用保险金额内给付急性疾病救护车费用保险金。

2.2 责任免除

2.2.1 本附加险所适用的具体条款中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.2 对于医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的费用，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.3 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

3. 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 本附加险所适用的具体条款中要求的各项理赔材料；
- (2) 救护车费用收据；
- (3) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

4. 释义

4.1 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.2 救护车

指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。

4.3 急性疾病

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身体症状。

投保人和保险人双方还可以约定承保急性疾病的具体种类并在保险中载明。

中国人民财产保险股份有限公司

附加约定或调整责任期间保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为保险合同项下主险或附加险的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同、其他附加险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险所适用的具体条款；如未约定的，则视为本附加险适用于保险合同中的全部条款。如本附加险所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任；如未约定的，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。

经保险合同双方约定，保险人可对本附加险所适用保险责任约定责任期间或对原责任期间进行扩展或缩小的调整，并在保险单中载明，在保险期间内，保险人仅对被保险人在约定的责任期间内或调整后的责任期间内发生的保险事故或达到保险金给付条件时，按照本附加险所适用的条款承担约定的保险责任。

对于本附加险所适用的任一保险责任，保险合同双方还可在所适用保险责任对应保险金额内约定给付限额并在保险单中载明。

中国人民财产保险股份有限公司

家庭财产综合保险条款（2012 版）

总 则

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

保险标的

第二条 本保险合同的保险标的为被保险人所有或使用并座落于保险单载明地址内的下列财产：

（一）房屋及其室内附属设备（如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备）；

（二）室内装潢；

（三）室内财产：

1、家用电器（包括安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备）和文体娱乐用品；

2、衣物和床上用品；

3、家具及其他生活用具。

（四）存放于院内室内的农机具、农用工具、生产资料、粮食及农副产品。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保，并在保险单上载明。

第三条 下列财产未经保险合同双方特别约定并在保险单中载明的，不属于本保险合同的保险标的：

（一）属于被保险人代他人保管或者与他人共有而由被保险人负责的第二条载明的财产；

（二）无人居住的房屋以及存放在里面的财产；

（三）被保险人所有的其他家庭财产。

第四条 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

（一）金银、珠宝、钻石及制品，玉器、首饰、古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属、手表等珍贵财物；

（二）货币、票证、有价证券、文件、书籍、账册、图表、技术资料、电脑软件及电子存储设备和资料；

（三）日用消耗品、机动车、商业性养殖及种植物；

（四）仅用于生产和商业经营活动的房屋及其它财产；

（五）用芦席、稻草、油毛毡、麦杆、芦苇、竹竿、帆布、塑料布、纸板等为外墙、屋顶的简陋屋棚及柴房、禽畜棚；与保险房屋不成一体的厕所、围墙；

（六）政府有关部门征用、占用的房屋，违章建筑、危险建筑、非法占用的财产；

（七）其他不属于第二条、第三条所约定家庭财产。

保险责任

第五条 在保险期间内，由于下列原因造成保险标的的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

（一）火灾、爆炸；

（二）雷击、台风、龙卷风、暴风、暴雨、洪水、暴雪、冰雹、冰凌、泥石流、崩塌、突发性滑坡、地面突然下陷；

（三）飞行物体及其他空中运行物体坠落，外来不属于被保险人所有或使用的建筑物和其他固定物体的倒塌。

第六条 保险事故发生后，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，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第七条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- （一）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （二）被保险人及其家庭成员、寄宿人、雇佣人员的故意或违法行为；
- （三）地震、海啸及其次生灾害；
- （四）行政行为或司法行为。

第八条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

- （一）保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失；
- （二）家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成本身的损毁；
- （三）座落在蓄洪区、行洪区，或在江河岸边、低洼地区以及防洪堤以外当地常年警戒水位线以下的家庭财产，由于洪水所造成的一切损失；
- （四）保险标的本身缺陷、保管不善导致的损毁；
- （五）保险标的的变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损、自然损耗、自燃、烘焙所造成本身的损失；
- （六）本保险合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

第九条 保险金额由投保人自行确定，并在保险合同中载明。其中：

- （一）房屋及室内附属设备、室内装潢的保险金额由投保人根据当时实际价值自行确定。
- （二）室内财产的保险金额由投保人根据当时实际价值分项目自行确定。不分项目的：按各大类财产在保险金额中所占比例确定，即室内财产中的家用电器及文体娱乐用品占 40%，衣物及床上用品占 30%，家具及其他生活用具占 30%。
- （三）农机具等财产的保险金额由投保人根据当时实际价值分项目自行确定。
- （四）特约财产的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十条 每次事故的免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 保险人按照保险合同的约定，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。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十六条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

第十七条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险标的的安全。

第十八条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

第十九条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

第二十条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

第二十一条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

第二十二条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本、保险凭证；
- （二）财产损失清单；
- （三）发票、费用单据；
- （四）有关部门的证明。

以及投保人、被保险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。

赔偿处理

第二十三条 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：根据受损标的的实际损失和本保险合同的约定，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，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；

（三）实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

第二十四条 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，并在计算实际损失时扣除。

第二十五条 发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除本保险合同约定的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。

第二十六条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本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的保险费。

争议处理和法律适用

第二十七条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）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委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 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，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

第二十九条 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十条 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十一条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第三十二条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

- （一）火灾

在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险的火灾责任必须同时具备以下三个条件：

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；
3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁沾污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不同于火灾责任。

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、弧花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

（二）爆炸

爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1. 物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2. 化学性爆炸：物体在瞬息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。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵，使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

（三）雷击

雷击指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种。

1. 直接雷击：由于雷电直接击中保险标的造成损失，属直接雷击责任。

2. 感应雷击：由于雷击产生的静电感应或电磁感应使屋内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

（四）台风：台风指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋。

（五）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。

（六）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（七）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。

（八）洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。

（九）暴雪：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

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

（十一）冰凌：指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，蔓延成灾。

陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

（十二）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。

（十三）崩塌：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。

（十四）突发性滑坡：斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

（十五）地面突然下陷：地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有孔穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷。但未按建筑施工要求导致建筑地基下陷、裂缝、倒塌等，不在此列。

（十六）飞行物体及其他空中运行物体坠落：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、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

（十七）地震：地壳发生的震动。

（十八）海啸：海啸是指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

（十九）次生灾害：指强烈地震或海啸发生后，自然以及社会原有的状态被破坏，造成的山体滑坡、泥石流、水灾、瘟疫、火灾、爆炸、毒气泄漏、放射性物质扩散等一系列的因地震或海啸引起的灾害。

中国人民财产保险股份有限公司

附加个人物品全球保障保险条款

第一条 本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

第二条 本附加险的保险标的指被保险人在境内外居住、工作、旅行、商务出行期间，合法拥有的个人随身物品、随身行李中的个人物品。

第三条 保险责任

在保险期间内，被保险人在境内外居住、工作、旅行、商务出行期间，因任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为、公共交通承运人或任何其他第三方的责任而导致被保险人合法拥有的个人随身物品、随身行李中的个人物品的遗失或意外损坏，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

第四条 责任免除

（一）原因除外

下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- 1、正常损耗、自身缺陷、包装不善、保管不善、使用不当；
- 2、被保险人挑衅行为；
- 3、被保险人故意制造的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为；
- 4、被保险人违反当地法律的非法行为；
- 5、海关或其他政府机关的延误、没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
- 6、被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴故意或违法行为；
- 7、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；
- 8、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。

（二）物品除外

下列物品的遗失或损坏，保险人不承担赔偿责任：

- 1、现金、有价证券，金银、珠宝、钻石、首饰，银行卡及其他付款工具，身份证、护照及其他身份证明文件；
- 2、假牙、人造身体器官、眼镜、手表、图章、文件、资料；
- 3、玻璃制品、瓷器、陶具、家具、古董、艺术品及其他易碎物品；
- 4、易燃、易爆、危险品；
- 5、动、植物；
- 6、用于商业活动的物品或商品；
- 7、磁带、存储卡、磁盘 CD、DVD 光碟、软件、记忆棒或其他类似设备以及存储在这些设备上的数据；
- 8、各种自行车、机动车辆、摩托车、船或其他运输工具（包括零部件）；
- 9、租赁的设备；
- 10、放置于公共场所无人看管的物品；
- 11、违法运输或贸易的物品；
- 12、经承运人、酒店或其他责任方修理后能正常使用或恢复期正常功能的物品；
- 13、本次行程以外另行托运的行李；
- 14、邮寄或船运的纪念品或物品；
- 15、本保险合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

第五条 保险金额和免赔额（率）

保险金额是保险人对被保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每次事故的免赔额（率）由投保人与被保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第六条 赔偿处理

（一）对于保险标的发生保险事故的损失，保险人有权选择下列方式对被保险人的损失进行赔偿：

1、货币赔偿。在考虑损耗和折旧等因素的前提下，根据受损保险标的的实际损失和本保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿。

2、实物赔偿。保险人以实物替换受损保险标的。

3、实际修复。保险人自行或委托他人修理修复受损保险标的。

（二）发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除本保险合同约定的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。

（三）在计算损失时，保险人将根据损坏物品的使用时间进行折旧处理。衣物，每年折旧 15%；鞋类，每年折旧 25%；体育用品，每年折旧 25%；箱包，每年折旧 10%；电子设备，每年折旧 30%；或参考出险时同一型号产品的市场价格，两者以低者为准。

（四）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，并在计算实际损失时扣除。

（五）所有损失计算和保险金支付均按照人民币计算，以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行外汇牌价中间价为准。

（六）保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本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起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

第七条 投保人、被保险人义务

（一）投保人应当按照合同约定向保险人缴纳保险费。

（二）被保险人应对其行李物品履行照看义务。

（三）当被保险人随身物品发生丢失或损坏，被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该物品。

（四）被保险人应自知道或应当知道保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明。

（五）保险事故发生在酒店或公共交通工具内，被保险人应要求责任方出具保险事故证明文件，包括保险事故日期及经过。

（六）如被保险人的损失可从承运人、酒店或其他第三方获得赔偿，被保险人应先向对方请求赔付。

（七）发生保险事故后，被保险人需提供下列证明文件、资料：

1、保险单正本；

2、被保险人物品损失清单及发票；

3、被保险人有效身份证件；

4、保险事故证明文件正本；

5、修理、修复的原始发票；

6、投保人、被保险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。

第八条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。