

京东安联财产保险有限公司
个人人身意外伤害保险条款（2020 版）
（京东安联）（备-普通意外保险）【2020】（主）007 号

1. 总则

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。

身体健康的自然人，可作为本保险合同的被保险人（见释义 11.1）。是否接受投保、承保，由保险人决定。被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。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。投保人指定受益人时须经被保险人同意，投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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

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

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

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

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

二、伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义 11.2）事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且**给付各项保险金之和不超过保险金额**。

一、身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并**自事故发生之日起 180 日内**因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院依法宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 **30 日内**退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前已领有伤残保险金的，身故保险金为扣除已给付保险金后的余额（如有）。

二、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083-2013，以下简称《伤残评定标准》）（见释义 11.3）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1) 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《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。

2) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，身故及伤残保险责任的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

3. 责任免除

因下列任一情形导致被保险人身故或伤残的，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金责任：

- 1) 投保人、被保险人或受益人的故意行为；
- 2) 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；
- 3) 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；
- 4) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、分娩（含剖腹产）、不孕不育；
- 5) 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、高原反应特定疾病（见释义 11.4）及其并发症、潜水特定疾病（见释义 11.5）及其并发症、猝死（见释义 11.6）；

- 6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 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) 保单生效前已存在的受伤及其并发症；
- 9) 细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；
- 10) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- 1) 战争(见释义 11.7)、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 2) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- 3) 被保险人在酒精或毒品、管制药物的影响期间；
- 4) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间发生的意外伤害；
- 5) 被保险人酒后驾驶（见释义 11.8）、无有效驾驶证（见释义 11.9）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义 11.10）的机动车期间；
- 6) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习期间；
- 7) 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；
- 8) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
- 9) 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义 11.11）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义 11.12），任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度大于 18 米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本责任免除的限制；
- 10) 被保险人必须借助登山绳索、登山向导(非旅行社导游)完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但除外在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动）；
- 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）期间（包括但不限于服药治疗或心理行为治疗期间）；
- 12) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、5 米以上高处作业的职业活动期间；
- 13) 被保险人从事航空或飞行活动期间，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航飞机或参与飞行活动的除外。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。本合同的保费按照被保险人的年龄和所选计划确定。投保人须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由投保人投保时选择确定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

若投保人选择分期缴付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在保险费约定缴纳日（见释义 11.13）缴纳其余各期对应月份的保险费。缴费周期为 1 个自然月，如未缴付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。

如投保人未按约定缴纳保险费，保险人允许投保人在保单约定的宽限期内补缴保险费，如被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人承担保险责任，保险金将扣除年度续期月的所有剩余未缴保费。如投保人在宽限期届满时仍未缴纳当期保费的，本保险合同在宽限期届满之日的 24 时起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

5. 保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

6. 保险人义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

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。

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。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，但因投保人未如实告知、索赔人原因、事故情况异常复杂需要查证或需要等待第三方意见等客观原因需要更长处理时间的除外。

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。

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。

7. 投保人、被保险人义务

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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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。

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内或保险人不愿承保变更后的风险的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费（见释义11.14）。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期净保费。

被保险人变更职业或工种，未依本条约定通知保险人，因危险程度增加导致发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

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，均视为已送达投保人。

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（见释义11.15）而导致的迟延。

8. 保险金申请

保险金申请人（见释义11.16）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

- 1) 索赔申请表
- 2) 身故保险金受益人/法定继承人的身份证明及其他相关材料；
- 3) 二级以上（含二级）医疗机构（见释义11.17）或保险人认可的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人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 4) 被保险人的户籍注销证明；
- 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) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

二、伤残保险金申请

- 1) 索赔申请表；
- 2) 被保险人身份证明；
- 3) 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伤残鉴定诊断书；
- 4) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 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。

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

9. 争议处理和法律适用

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

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）。

10. 其他事项

在本保险合同成立后，投保人可以通过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：

- 1) 保险合同解除通知书；
- 2) 投保人身份证明。

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

11. 释义

11.1 保险人

指与投保人签订本保险合同的京东安联财产保险有限公司及其分支机构。

11.2 意外伤害

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

11.3 《人身保险伤残评定标准及代码》

标准标号为 JR/T0083-2013，是由原中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

11.4 高原反应特定疾病

指急性高原脑水肿、急性高原肺水肿、高原反应、和平原反应，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

11.5 潜水特定疾病

指潜水减压病、氮醉、及二氧化碳中毒，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

11.6 猝死

外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。

11.7 战争

是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

11.8 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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

11.9 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。

11.10 无有效行驶证

指下列情形之一：

- 1) 机动车被依法注销登记的；
- 2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- 3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具；
- 4) 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。

11.11 探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

11.12 特技表演

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

11.13 保险费约定缴纳日

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

11.14 未到期净保费 若保险费为分期缴付的：未到期净保费=当期保险费×[1-(当期保障已过天数/当期保障总天数)]×(1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。
若保险费为一次性缴付的：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-10%)。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偿，则未到期净保费为零。

11.15 不可抗力 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

11.16 保险金申请人 指被保险人；被保险人身故时，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。

11.17 医疗机构 在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院普通病房或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国大陆境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本条款中所指医疗机构(中国境内或中国境外)不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

附件：

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学会
联合发布

二零一三年六月八日

前言

人身保险伤残评定标准（行业标准）

- 1 神经系统的结构和精神功能
 - 1.1 脑膜的结构损伤
 - 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍
 - 1.3 意识功能障碍
- 2 眼，耳和有关的结构和功能
 - 2.1 眼球损伤或视功能障碍
 - 2.2 视功能障碍
 - 2.3 眼球的晶状体结构损伤
 - 2.4 眼睑结构损伤
 - 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍
 - 2.6 听功能障碍
- 3 发声和言语的结构和功能
 - 3.1 鼻的结构损伤
 - 3.2 口腔的结构损伤
 - 3.3 发声和言语的功能障碍
- 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
 - 4.2 脾结构损伤
 - 4.3 肺的结构损伤
 - 4.4 胸廓的结构损伤
- 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
 - 5.2 肠的结构损伤
 - 5.3 胃结构损伤
 - 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍
 - 5.5 肝结构损伤
- 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
 - 6.2 生殖系统的结构损伤
- 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
 - 7.2 头颈部关节功能障碍
 - 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍
 - 7.4 骨盆部的结构损伤
 - 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍
 - 7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍
 - 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
 - 7.8 肌肉力量功能障碍
- 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
 - 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

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

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

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

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

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

1 适用范围

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

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

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

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

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

4 伤残的评定原则

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

4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

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

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

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

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

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

1.2 脑的结构损伤, 智力功能障碍

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

注: ①护理依赖: 应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

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

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

1.3 意识功能障碍

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

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

注: 植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失, 无意识活动, 不能执行命令, 保持自主呼吸和血压, 有睡眠-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
颅骨缺损大于等于6cm ²	10级

7.2 头颈部关节功能障碍

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

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

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

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

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

7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级
髌骨骨折，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
髌骨骨折，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
髌骨骨折，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
髌骨骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6级
双下肢长度相差大于等于8cm	7级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
双足足弓结构完全破坏	7级
一足跗跖关节以上缺失	7级
双下肢长度相差大于等于6cm	8级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于1/3	8级
双足十趾完全缺失	8级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双足十趾完全丧失功能	8级
双下肢长度相差大于等于4cm	9级
一足足弓结构完全破坏	9级
双足十趾中，大于等于五趾缺失	9级
一足五趾完全丧失功能	9级
一足足弓结构破坏大于等于1/3	10级
双足十趾中，大于等于两趾缺失	10级
双下肢长度相差大于等于2cm	10级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

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

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

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

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意活动。

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。

京东安联财产保险有限公司
附加生育身故保险条款（2020通用版）
C00005032622020042001881

- 1. 附加保险合同订立** 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
- 2. 保险责任** 若被保险人自本附加条款生效之日起30日后，因下列原因身故，保险人依据本附加条款约定，按保险单上本附加保险所载明的保险金额给付保险金：
- 1)、妊娠（见释义10.1）期间疾病身故；
 - 2)、分娩（见释义10.2）之日起42天内因分娩或分娩并发症身故。
- 3. 责任免除** 主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。
- 任何下列情形导致或引起被保险人生育身故，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：
- 1) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
 - 2) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - 3) 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义10.3）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
 - 4) 被保险人的既往病症（见释义10.4）及其并发症；
 - 5) 被保险人在保单生效后30日内被确诊的疾病或患有的症状；
 - 6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
 - 7) 被保险人未婚先孕；被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
 - 8) 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
 - 9) 被保险人或其家属不配合医疗机构（见释义1.5）治疗的行为造成的妊娠疾病；
 - 10) 药物过敏、医疗事故（见释义10.6）导致的伤害及其并发症；
 - 11) 被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
 - 12) 投保人或被保险人的故意行为，如人工流产（见释义10.7）；
 - 13) 非妊娠期间身故；分娩之日起42天内因分娩或分娩并发症身故；
 - 14) 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见释义10.8）、跳伞、攀岩（见释义10.9）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见释义10.10）、摔跤、武术比赛（见释义10.11）、特技（见释义0.12）、赛马和赛车；
 - 15) 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）。
- 4. 保险金额和保险费** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。
本附加条款的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。
- 5. 保险期间** 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。
- 6. 保险金申请** 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。
- 1) 索赔申请表
 - 2) 医疗机构提供的妊娠诊断证明；
 - 3) 身故保险金受益人/法定继承人的身份证明及其他相关材料；
 - 4) 二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的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人民法院出具的宣告死亡证明文件；
 - 5) 被保险人的户籍注销证明；
 - 6) 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) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。
- 7. 非保证续保** 本附加合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请投保本产品，交纳保费后重新获得新的保险合同。新的合同

不计算等待期。

本附加合同为非保证续保合同，投保人获得新的本合同须经保险人审核同意，请投保人投保前充分理解此产品因盈利偏离预期导致保险人停售或调整产品的可能性。保险人评估投保人的新合同申请时，有权根据医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况及被保险人年龄对费率等进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可

为投保人办理新合同办理手续。

本附加合同保险期间届满时，如下情形保险人将不再接受投保人重新投保新单的申请：1) 被保险人的年龄超过保单载明的最高重新投保年龄；2) 本保险合同统一停售；3) 保险人根据自身的风险评估原则，审核不同意重新投保。

8. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

9. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

10. 释义

10.1 妊娠

指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。成熟卵子受精是妊娠开始，胎儿及其附属物自母体排出是妊娠终止。

10.2 分娩

指妊娠满二十八周及以后的胎儿及其附属物，从临产发动至从母体全部娩出的过程。

10.3 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。

10.4 既往疾病

指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

10.5 医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院普通病房或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；**

10.6 医疗事故

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

10.7 人工流产

妊娠3个月采内用人工或药物方法终止妊娠称为早期妊娠终止，也可称为人工流产。

10.8 潜水

指借助水下供气瓶（非呼吸管）设备在以下水域进行的水下运动：**包括但不限于江、河、湖、海、水岸的运动。**

10.9 攀岩

指在以下场所进行的攀登运动：**包括但不限于悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖和冰山。**

10.10 探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

10.11 武术比赛

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

10.12 特技

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

京东安联财产保险有限公司
附加妊娠疾病津贴保险条款（2020版）
C00005032622020042801591

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

本附加条款的被保险人应为身体健康、经保险人同意承保的人员。
除另有约定外，本附加条款的保险金的受益人为被保险人本人。

2. 保险责任

若被保险人**等待期**（见释义 10.1）后首次发病，经**专科医生**（见释义 10.2）首次确诊患有本附加条款所定义的一种或多种**妊娠疾病**（见释义 10.3），保险人将按照约定的保险金额向被保险人给付保险金。保险金给付后，保险人对该被保险人的保险责任随即终止，本附加条款随即终止。

3. 责任免除

主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加条款，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列任一情形导致或引起被保险人妊娠疾病，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

- 16) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- 17) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 18) 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义 10.4）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
- 19) 被保险人的既往病症（见释义 10.5）及其并发症；
- 20) 被保险人在保单生效后 30 日内被确诊的疾病或患有的症状；
- 21) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
- 22) 被保险人未婚先孕；被保险或其配偶未达到法定婚龄；
- 23) 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
- 24) 被保险人或其家属不配合医疗机构（见释义 10.6）治疗的行为造成的妊娠疾病；
- 25) 药物过敏、医疗事故（见释义 10.7）导致的伤害及其并发症；
- 26) 被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
- 27) 投保人或被保险人的故意行为，如人工流产（见释义 10.8）；
- 28) 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见释义 10.9）、跳伞、攀岩（见释义 10.10）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见释义 10.11）、摔跤、武术比赛（见释义 10.12）、特技（见释义 10.13）、赛马和赛车；
- 29) 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）。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

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

5. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

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。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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

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） 被保险人、保险金申请人身份证明；
 - （三） 医疗机构出具的附有影像学检查、血液检查或其他检验报告的疾病诊断证明书，病历；
 - （四） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
 - （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证明文件。
- 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。

7. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

8. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9. 非保证续保

本附加合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请投保本产品，交纳保费后重新获得新的保险合同。新的合同不计算等待期。

本附加合同为非保证续保合同，投保人获得新的本合同须经保险人审核同意，请投保人投保前充分理解此产品因盈利偏离预期导致保险人停售或调整产品的可能性。保险人评估投保人的新合同申请时，有权根据医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况及被保险人年龄对费率等进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理新合同办理手续。

本附加合同保险期间届满时，如下情形保险人将不再接受投保人重新投保新单的申请：1) 被保险人的年龄超过保单载明的最高重新投保年龄；2) 本保险合同统一停售；3) 保险人根据自身的风险评估原则，审核不同意重新投保。

10. 释义

10.1 等待期

以保单约定时间为准。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担补偿保险金的责任。

10.2 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；2. 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；3. 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》；4. 现在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）的二级以上（含二级）公立医院工作且在相应科室从事临床工作3年以上。

10.3 妊娠疾病

指由医疗机构明确诊断首次患有以下疾病或初次达到下列疾病状态或在医疗机构初次接受下列手术：

一、弥漫性血管内凝血

指因凝血功能障碍导致全身性出血不止及器官损伤，是一种妊娠所并发的致命性疾病，须经医疗机构确诊，并提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

- 1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
- 2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5 \text{ g/L}$ 或者 $>4 \text{ g/L}$ 或者呈进行性下降；
- 3) 3P 试验阳性或者血浆FDP $>20 \text{ mg/L}$ ；
- 4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组3 秒以上。

二、侵蚀性葡萄胎

又称“恶性葡萄胎”，指指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗的。

三、胎盘早期剥离

指妊娠满20孕周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，以致孕妇突发持续性腹痛，休克或弥漫性血管内凝血。胎盘早期脱离须达第II或者第III度的剥离而施以紧急剖腹产手术，且须经专科医生确诊。

第II度剥离：胎盘剥离面 $1/3$ 左右，常有突然发生的持续性腹痛、腰酸或腰背痛，疼痛的程度与胎盘后积血多少成正比。无阴道流血或流血量不多，贫血程度与阴道流血量不相符。腹部检查见子宫大于妊娠周数，宫底随胎盘后血肿增大而升高。胎盘附着处压痛明显（胎盘位于后壁则不明显），宫缩有间歇，胎位可扪及，胎儿存活。

第III度剥离：胎盘剥离面超过胎盘面积 $1/2$ ，临床表现较第二度严重。可出现恶心、呕吐、面色苍白、四肢湿冷、脉搏细数、血压下降等休克症状，且休克程度大多与母血丢失乘比例。腹部检查见子宫硬如板状，宫缩间歇不能松弛，胎位扪不清，胎心消失。如无凝血功能障碍属IIIa，有凝血功能障碍者属IIIb。

四、子痫症

又称“重度妊娠高血压综合症”，指血压高于 $160 \text{ mmHg}/110 \text{ mmHg}$ 、蛋白尿 $\geq 5 \text{ g}/24 \text{ h}$ 或者尿常规中蛋白(++)-(++++)和（或者）伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。本病须经医疗机构明确诊断，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：

- (1) 血肌酐升高 ($>1.6 \text{ mg}\%$)；
- (2) 少尿 (24 小时总尿量少于 500 毫升)；
- (3) 出现神经系统的异常或者视力异常；
- (4) 肺水肿；
- (5) 黄疸进行性加重；
- (6) 胎儿宫内死亡；
- (7) 血小板减少、凝血症；
- (8) HELLP 综合症 (合并溶血、转氨酶升高、血小板减少)。

五、羊水栓塞

指因羊水进入母体血循环后引起的肺栓塞、休克、弥散性血管内凝血、肾功能衰竭或骤然死亡等一系列严重症状的综合症。须经医疗机构（见释义）确诊，且必须提供有呼吸困难、凝血功能障碍、休克等相关医学证明文件，

并经胸部X光检查或者血液沉淀试验证实。

六、子宫切除

指在分娩或医疗时，出现产科急性子宫出血导致被保险人必须在医疗机构接受的子宫切除手术。

10.4 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。

10.5 既往病症

指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

10.6 医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院普通病房或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

10.7 医疗事故

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

10.8 人工流产

妊娠3个月采内用人工或药物方法终止妊娠称为早期妊娠终止，也可称为人工流产。

10.9 潜水

指借助水下供气瓶（非呼吸管）设备在以下水域进行的水下运动：包括但不限于江、河、湖、海、水岸的运动。

10.10 攀岩

指在以下场所进行的攀登运动：包括但不限于悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖和冰山。

10.11 探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

10.12 武术比赛

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

10.13 特技

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

京东安联财产保险有限公司
附加妊娠难产津贴保险条款（2020版）
C00005032522020022906241

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。保险合同由主保险条款（主合同）、附加保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加条款的约定，均采用书面形式。

本附加条款的被保险人应为身体健康、经保险人同意承保的人员。

除另有约定外，本附加条款的保险金的受益人为被保险人本人。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人选择以正常分娩（见释义9.1）方式进行分娩，但在符合本合同约定**医疗机构**（见释义9.2）的分娩室内接生过程中，因**第二产程**（见释义9.3）**延长**（见释义9.4）出现孕妇生命体征恶化或胎儿出现宫内窘迫，必须临时改行剖宫产手术分娩，保险人将按照约定的保险金额向被保险人给付保险金。保险金给付后，保险人对该被保险人的保险责任随即终止，本附加条款随即终止。

3. 责任免除

主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加条款，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之

处，则应以本附加条款为准。

因下列任一情形导致或引起被保险人妊娠（见释义 9.5）难产，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

- 1) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- 2) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 3) 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义 9.6）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
- 4) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
- 5) 被保险人未婚先孕；被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
- 6) 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
- 7) 被保险人或其家属不配合医疗机构治疗的行为造成的不良后果；
- 8) 药物过敏、医疗事故（见释义 9.7）导致的伤害及其并发症；
- 9) 被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
- 10) 被保险人异位妊娠（见释义 9.8）、习惯性流产（见释义 9.9）。
- 11) 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见释义 9.10）、跳伞、攀岩（见释义 9.11）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见释义 9.12）、摔跤、武术比赛（见释义 9.13）、特技（见释义 9.14）、赛马和赛车；
- 12) 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）；
- 13) 被保险人的既往病症（见释义 9.15）及其并发症；
- 14) 被保险人在不符合本合同约定的医疗机构分娩。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

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

5. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

投保人、被保险人或者保险金受益人知道发生后，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。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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

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。

- (六) 保险金给付申请书；
- (七) 被保险人、保险金申请人身份证明；
- (八) 医疗机构出具的诊断书、完整的门/急诊病历、出院小结及医疗费用原始收据；
- (九) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料：如产房转病房记录（会阴侧切+缝合手术病历）；
- (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证明文件。

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

7. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

8. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9. 释义

9.1 分娩

指妊娠满二十八周及以后的胎儿及其附属物，从临产发动至从母体全部娩出的过程。

9.2 医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院普通病房或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；

- 9.3 第二产程 又称胎儿娩出期。从产妇宫口全开到胎儿娩出的全过程。初产妇需1~2小时，不应超过2小时；经产妇通常数分钟即可完成，也有长达1小时者，但不应超过1小时。
- 9.4 第二产程延长 产妇第二产程超过2小时。
- 9.5 妊娠 指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。成熟卵子受精是妊娠开始，胎儿及其附属物自母体排出是妊娠终止。
- 9.6 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。
- 9.7 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 9.8 异位妊娠 受精卵在子宫体腔以外的部位着床称为异位妊娠，异位妊娠发生的部位有输卵管、卵巢、腹腔、阔韧带、子宫颈以及残角子宫等，但最常见的部位为输卵管。
- 9.9 习惯性流产 指自然流产连续发生3次或以上者。
- 9.10 潜水 指借助水下供气瓶（非呼吸管）设备在以下水域进行的水下运动：包括但不限于江、河、湖、海、水岸的运动。
- 9.11 攀岩 指在以下场所进行的攀登运动：包括但不限于悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖和冰山。
- 9.12 探险活动 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 9.13 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 9.14 特技 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 9.15 既往病症 指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

京东安联财产保险有限公司

意外伤害保险附加意外终止妊娠慰问津贴保险条款（2020版）

C00005032522020022906211

1. 附加保险合同订立 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。由主保险条款、附加保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加条款的约定，均应采用书面形式。本附加条款的被保险人应为身体健康、经保险人同意承保的人员。除另有约定外，本附加条款的保险金的受益人为被保险人本人。
2. 保险责任 保险期间内，被保险人**等待期**（见释义9.1）后因遭受意外伤害导致**妊娠**（见释义9.2）被迫终止，保险人将按照约定的保险金额向被保险人给付保险金。保险金给付后，保险人对该被保险人的保险责任随即终止，本附加条款随即终止。
3. 责任免除 主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加条款，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。因下列任一情形导致或引起被保险人意外终止妊娠，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金的责任：
- 1) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
 - 2) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - 3) 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义9.3）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
 - 4) 被保险人未婚先孕；被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
 - 5) 投保前被保险人已存在先兆流产情况的；

- 6) 保单生效前已存在意外受伤及其并发症，以此为直接原因导致的意外终止妊娠；
- 7) 习惯性流产（见释义 9.4）；
- 8) 被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
- 9) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为（见释义 9.5）导致的伤害；
- 10) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
- 11) 药物过敏、医疗事故（见释义 9.6）导致的伤害及其并发症
- 12) 被保险人异位妊娠（见释义 9.7）、习惯性流产；
- 13) 投保人或被保险人的故意行为，如人工流产（见释义 9.8）；
- 14) 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见释义 9.9）、跳伞、攀岩（见释义 9.11）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动（见释义 9.12）、摔跤、武术比赛（见释义 9.13）、特技（见释义 9.14）、赛马和赛车；
- 15) 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）。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

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

5. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故（见释义）发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时发现，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请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。

- （十一） 保险金给付申请书；
- （十二） 被保险人、保险金申请人身份证明；
- （十三） 医疗机构出具的诊断书、完整的门/急诊病历、出院小结及医疗费用原始收据；
- （十四） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （十五） 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证明文件。

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

7. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

8. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9. 释义

9.1 等待期

以保单约定时间为准。。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担补偿保险金的责任。

9.2 妊娠

指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。成熟卵子受精是妊娠开始，胎儿及其附属物自母体排出是妊娠终止。

9.3 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。

9.4 习惯性流产

指自然流产连续发生 3 次或以上者。

9.5 医疗行为

医疗行为包括：

- 1) 是指医务人员通过检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、改善功能、帮助患者恢复健康的活动；
- 2) 不具治疗性医疗行为，例如，美容整形手术、变性手术、非治疗性堕胎手术，甚至实施“安乐死”；
- 3) 实验性医疗行为，指使用危险与疗效均属未知的新药物或新技术，诊疗的目的居于次要地位；
- 4) 侵袭性医疗行为。这里的侵袭性医疗行为，特指许多过去被用于治疗疾病的药物、检查或手术方法，随着经验及知识的积累，被发现对人体并不都是有利的医疗行为。

- 9.6 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 9.7 异位妊娠 受精卵在子宫体腔以外的部位着床称为异位妊娠，异位妊娠发生的部位有输卵管、卵巢、腹腔、阔韧带、子宫颈以及残角子宫等，但最常见的部位为输卵管。
- 9.8 人工流产 妊娠3个月采内用人工或药物方法终止妊娠称为早期妊娠终止，也可称为人工流产。
- 9.9 潜水 指借助水下供气瓶（非呼吸管）设备在以下水域进行的水下运动：包括但不限于江、河、湖、海、水岸的运动。
- 9.10 攀岩 指在以下场所进行的攀登运动：包括但不限于悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖和冰山。
- 9.11 探险活动 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 9.12 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 9.13 特技 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

京东安联财产保险有限公司
附加新生儿先天性畸形疾病津贴保险条款（2020通用版）
C00005032622020042001811

1. 附加保险合同订立 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。凡涉及本附加条款的约定，均采用书面形式。
本附加条款的**连带被保险人**（见释义10.1）应为主合同被保险人生产的活体新生儿。
除另有约定外，本附加条款的保险金的受益人为本主险合同被保险人。
2. 保险责任 在保险期间内，连带被保险人经**专科医生**（见释义10.2）首次确诊患有本附加条款所定义的一种或多种**新生儿先天性畸形疾病**（见释义10.3），且被分娩之日起30日后仍存活，保险人将以保险单载明的新生儿畸形保险金金额为基数，按《先天畸形给付比例表》所列先天畸形对应的给付比例给被保险人付先天性畸形疾病津贴。
当连带被保险人被诊断出两种或两种以上先天性畸形疾病时，保险人仅给付一项比例最高的新生儿先天性畸形保险金。对于本附加条款《先天畸形给付比例表》所约定的任一先天性畸形，保险人在给付该种先天性畸形保险金后，对该种先天性畸形保险责任随即终止。
在保险期间内，对被保险人一次或者全年累计给付保险金达到其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。
3. 责任免除 主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加条款，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。
因下列任一情形导致或引起的新生儿先天性畸形疾病，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金的责任：
1) 本主险合同被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
2) 核爆炸、核辐射或核污染；
3) 投保前本主险合同投保人或被保险人已知悉新生儿于分娩前已患有先天性畸形疾病；
4) 被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义10.4）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；
5) 本主险合同被保险人未婚先孕；本主险合同被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
6) 本主险合同被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
7) 本主险合同被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
8) 本主险合同被保险人或其家属不配合医疗机构（见释10.5）治疗的行为造成的新生儿畸形；

- 9) 本主险合同被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
- 10) 本主险合同被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间。
- 11) 本主险合同被保险人的既往病症（见释义 10.6）及其并发症；

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

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

5. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

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。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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

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。

- (十六) 保险金给付申请书；
- (十七) 被保险人、保险金申请人身份证明；
- (十八) 医疗机构出具的附有影像学检查、血液检查或其他检验报告的疾病诊断证明书，病历；
- (十九) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (二十) 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。

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

7. 非保证续保

本附加合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请投保本产品，交纳保费后重新获得新的保险合同。新的合同不计算等待期。

本附加合同为非保证续保合同，投保人获得新的本合同须经保险人审核同意，请投保人投保前充分理解此产品因盈利偏离预期导致保险人停售或调整产品的可能性。保险人评估投保人的新合同申请时，有权根据医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况及被保险人年龄对费率等进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理新合同办理手续。

本附加合同保险期间届满时，如下情形保险人将不再接受投保人重新投保新单的申请：1) 被保险人的年龄超过保单载明的最高重新投保年龄；2) 本保险合同统一停售；3) 保险人根据自身的风险评估原则，审核不同意重新投保。

8. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

9. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

10. 释义

10.1 连带被保险人

主合同被保险人妊娠满 28 周以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达 1000 克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动，随意肌收缩 4 项生命体征之一的活体新生儿。

10.2 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；2. 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；3. 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》；4. 现在中华人民共和国大陆境内（不含港、澳、台地区）的二级以上（含二级）公立医院工作且在相应科室从事临床工作 3 年以上。

10.3 新生儿先天性畸形疾病

指由医疗机构明确诊断初次患有以下疾病：

一、脊柱裂或颅裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂，以及由头颅 X 线摄片发现的颅骨缺失没有无隆起包块和神经症状的隐性颅裂。

二、唐氏综合征

即 21-三体综合征，又称先天愚型。此类幼儿较正常幼儿多出一条 21 号染色体（即 21 号染色体为三条，不包括嵌合体和易位型），核型分析结果为 47, XX, +21 或者是 47, XY, +21. 临床主要特征为先天智力低下、特殊面容和体格发育落后，并可伴有多发畸形。

三、先天性室间隔缺损

指因心室间隔发育不全而形成的左右心室间的异常交通，在心室水平产生左向右分流的先天性心脏病，须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

四、先天性房间隔缺损

指因原始房间隔在胚胎发育过程中出现异常，致左、右心房之间遗留孔隙的先天性心脏病。须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

五、法乐氏四联症

指因心脏的解剖学异常，导致右心室流出道梗阻引起的紫绀型先天性心脏病。须由超声心动、或核磁共振检查（MRI）、或心血管造影等影像学检查证实，同时存在以下四种心脏病理或心脏结构改变：

- (1) 右心室流出道狭窄（肺动脉狭窄）；
- (2) 室间隔缺损；
- (3) 主动脉骑跨于左右心室；
- (4) 右心室肥厚。

六、完全性大动脉转位

指因胚胎发育异常导致大动脉位置及它们与心室连接不一致的先天性心脏病，经超声心动或心导管及心血管造影检查证实：主动脉位于前方，起于右心室，接受体循环的经脉血；肺动脉位于后方，起于左心室，接受经肺循环氧和的动脉血。

七、先天性食管闭锁或食管气管瘘

先天性食管闭锁是指因发育异常造成的食管通道不连贯，须经 X 线胃管检查或 X 线造影检查证实，存在下列情况之一者：

- (1) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，无瘘；
- (2) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，有瘘与气管相通；
- (3) 无食管闭锁，但有瘘与气管相通。

八、唇腭裂

指一种常见的出生缺陷，可以分为单纯唇裂、唇裂伴随腭裂两种情况，须经专科医师明确诊断。单纯唇裂不在保障范围内。

九、先天性肛门闭锁

肛门闭锁症又称锁肛、无肛门症。指新生儿肛门、肛管、直肠下端闭锁，正常肛门位置无肛门开口，自被分娩后 24 小时无胎粪排出，或仅有少量胎粪从尿道、会阴口挤出。

十、畸形足

指因遗传或环境因素，导致足部的神经或肌肉不正常形成足部畸形。

十一、神经管缺陷

指无脑儿、脑膨出、脑脊髓膜膨出、脊柱裂/隐性脊柱裂、唇裂及腭裂等发育畸形。是一种严重的畸形疾病。

10.4 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。

10.5 医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院普通病房或投保人及保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

10.6 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

附表：先天畸形给付比例表

先天畸形分类	给付比例
法乐氏四联症、完全性大动脉转位、神经管缺陷、唐氏综合征	100%
先天性室间隔缺损、先天性房间隔缺损	80%
脊柱裂或颅裂	60%
唇腭裂、先天性食管闭锁或食管气管瘘	40%
畸形足、先天性肛门闭锁	20%

京东安联财产保险有限公司
附加新生儿先天性畸形疾病手术费用补偿保险条款（2020 通用版）
C00005032522020041600281

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。。凡涉及本附加条款的约定，均采用书面形式。

本附加条款的**连带被保险人**（见释义 10.1）应为主合同被保险人生产的活体新生儿。

除另有约定外，本附加条款的保险金的受益人为本主险合同被保险人。

2. 保险责任

在保险期间内，连带被保险人经**专科医生**（见释义 10.2）首次确诊患有本附加条款所定义的一种或多种**新生儿先天性畸形疾病**（见释义 10.3），且被分娩之日起 30 日后仍存活，须在保险人认可的**医疗机构**（见释义 10.4）进行住院手术（见释义 10.5）治疗所支出的必要且合理的实际医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，按**保险单**所载明的免赔额及赔付比例补偿**医疗保险金**。

3. 责任免除

主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加条款，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列任一情形导致或引起新生儿先天性畸形疾病，或具备下列任一情形的，保险人不承担补偿保险金的责任：

- 1) 本主险合同被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- 2) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 3) 投保前本主险合同投保人或被保险人已知悉新生儿于分娩前已患有先天性畸形疾病；
- 4) 本主险合同被保险人投保前已患有专科医生明确诊断的不适合生育的基础性疾病，包括但不限于恶性肿瘤、职业病、先天性疾病、遗传性疾病（见释义 10.6）、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤；
- 5) 本主险合同被保险人未婚先孕；本主险合同被保险人或其配偶未达到法定婚龄；
- 6) 本主险合同被保险人感染艾滋病病毒、患艾滋病或性传播疾病；
- 7) 本主险合同被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；或未按使用说明的规定使用非处方药；
- 8) 本主险合同被保险人或其家属不配合医疗机构治疗的行为造成的新生儿畸形；
- 9) 本主险合同被保险人通过人工授精、试管授精、配子输卵管内移植或受精卵输卵管植入怀孕；
- 10) 本主险合同被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
- 11) 本主险合同被保险人的既往病症（见释义 10.7）。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

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

5. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

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

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请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。

- (二十一) 保险金给付申请书；
- (二十二) 被保险人、保险金申请人身份证明；
- (二十三) 医院出具的附有影像学检查、血液检查或其他检验报告的疾病诊断证明书；
- (二十四) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。
- (二十五) 手术证明。

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

7. 非保证续保

本附加合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请投保本产品，交纳保费后重新获得新的保险合同。新的合同不计算等待期。

本附加合同为非保证续保合同，投保人获得新的本合同须经保险人审核同意，请投保人投保前充分理解此产品因盈利偏离预期导致保险人停售或调整产品的可能性。保险人评估投保人的新合同申请时，有权根据医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况及被保险人年龄对费率等进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理新合同办理手续。

本附加合同保险期间届满时，如下情形保险人将不再接受投保人重新投保新单的申请：1) 被保险人的年龄超过保单载明的最高重新投保年龄；2) 本保险合同统一停售；3) 保险人根据自身的风险评估原则，审核不同意重新投保。

8. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

9. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

10. 释义

10.1 连带被保险人

主合同被保险人妊娠满 28 周以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达 1000 克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动，随意肌收缩 4 项生命体征之一的活体新生儿。

10.2 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；2. 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；3. 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》；4. 现在中华人民共和国大陆境内（不含港、澳、台地区）的二级以上（含二级）公立医院工作且在相应科室从事临床工作 3 年以上。

10.3 新生儿先天性畸形疾病

指由医疗机构首次明确诊断先天患有以下疾病：

一、脊柱裂或颅裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂，以及由头颅 X 线摄片发现的颅骨缺失没有无隆起包块和神经症状的隐性颅裂。

二、唐氏综合征

即 21-三体综合征，又称先天愚型。此类幼儿较正常幼儿多出一条 21 号染色体（即 21 号染色体为三条，不包括嵌合体和易位型），核型分析结果为 47, XX, +21 或者是 47, XY, +21。临床主要特征为先天智力低下、特殊面容和体格发育落后，并可伴有多发畸形。

三、先天性室间隔缺损

指因心室间隔发育不全而形成的左右心室间的异常交通，在心室水平产生左向右分流的先天性心脏病，须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

四、先天性房间隔缺损

指因原始房间隔在胚胎发育过程中出现异常，致左、右心房之间遗留孔隙的先天性心脏病。须经儿童心脏科医生明确诊断，且需要提供超声心动图或心导管或心血管造影检查结果。

五、法乐氏四联症

指因心脏的解剖学异常，导致右心室流出道梗阻引起的紫绀型先天性心脏病。须由超声心动、或核磁共振检查（MRI）、或心血管造影等影像学检查证实，同时存在以下四种心脏病理或心脏结构改变：

- (1) 右心室流出道狭窄（肺动脉狭窄）；
- (2) 室间隔缺损；
- (3) 主动脉骑跨于左右心室；

(4) 右心室肥厚。

六、完全性大动脉转位

指因胚胎发育异常导致大动脉位置及它们与心室连接不一致的先天性心脏病，经超声心动或心导管及心血管造影检查证实：主动脉位于前方，起于右心室，接受体循环的经脉血；肺动脉位于后方，起于左心室，接受经肺循环氧和的动脉血。

七、先天性食管闭锁或食管气管瘘

先天性食管闭锁是指因发育异常造成的食管通道不连贯，须经X线胃管检查或X线造影检查证实，存在下列情况之一者：

- (4) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，无瘘；
- (5) 食管闭锁，近端或远端或远近端为盲端，有瘘与气管相通；
- (6) 无食管闭锁，但有瘘与气管相通。

八、唇腭裂

指一种常见的出生缺陷，可以分为单纯唇裂、唇裂伴随腭裂两种情况，须经专科医师明确诊断。单纯唇裂不在保障范围内。

九、先天性肛门闭锁

肛门闭锁症又称锁肛、无肛门症。指新生儿肛门、肛管、直肠下端闭锁，正常肛门位置无肛门开口，自被分娩后24小时无胎粪排出，或仅有少量胎粪从尿道、会阴口挤出。

十、畸形足

指因遗传或环境因素，导致足部的神经或肌肉不正常形成足部畸形。

十一、神经管缺陷

指无脑儿、脑膨出、脑脊髓膜膨出、脊柱裂/隐性脊柱裂、唇裂及腭裂等发育畸形。是一种严重的畸形疾病。

10.4 医疗机构

在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院普通病房或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

10.5 手术

指医生用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合等治疗。以刀、剪、针等器械在人体局部进行的操作，来维持患者的健康。是外科的主要治疗方法，俗称“开刀”。

10.6 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。

10.7 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

（本页结束）