

广州市律师协会保障内容、特别约定及适用条款

甲方（投保人）：广州市律师协会（广州各律师所）

乙方（保险人）：中国人民人寿保险股份有限公司广州市分公司

2019年8月

目 录

广州市律师协会综合医疗保障方案	4
A 方案：执业律师社保补充医疗保险（仅限有医保会员）	4
B 方案：执业律师综合医疗保险（仅限无医保会员）	6
C 方案：员工社保补充医疗保险（仅限有医保员工）	9
D 方案：事务所员工综合医疗保险（仅限无医保事务所员工）	11
E 方案：配偶子女（仅限会员律师与各事务所员工的配偶和子女）	14
F 方案：实习人员	15
G 方案：增值方案	17
广州市律师协会综合医疗特别约定	19
广州市律师协会综合医疗特别约定	19
广州市律师协会综合医疗适用条款	21
人保寿险团体重大疾病保险条款	21
人保寿险补充团体综合医疗保险（A 款）条款	31
人保寿险团体女性特定疾病保险条款	37
人保寿险团体意外伤害保险（新标准版）条款	43
人保寿险团体定期寿险条款	61

人保寿险附加意外伤害住院定额给付团体医疗保险条款	66
人保寿险附加意外伤害团体医疗保险（A款）条款	68
人保寿险公共交通工具团体意外伤害保险（新标准版）条款	71

广州市律师协会综合医疗保障方案

A 方案：执业律师社保补充医疗保险（仅限有医保会员）

适用于 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作和生活，且投保了广州市城镇居民基本医疗保险的注册会员律师。

保障责任	保额	保障简述
身故、全残	100000 元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	20000 元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按 0 免赔 90% 的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗		被保险人须凭医保卡就诊，保险公司对社保赔付后剩余合理费用按 0 免赔 100% 的比例做补充赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
女性疾病	9000 元	详见“保险责任说明”部分描述。
重大疾病	50000 元	条款所列的 33 种重大疾病。
公共保额	500000 元	被保险人门诊住院医疗超过个人保险金额部分，经申请同意后，乙方按门诊或住院比例分别赔付，每一被保险人保险金额最高为人民币 10 万元，甲方所有被保险人的公共保额总额不超过人民币 50 万元。
人均保费：990 元		

身故、全残责任

被保险人疾病身故或全残，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所

载的 1 级残疾的，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

综合医疗保险责任

在合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，所发生的应由被保险人自付的治疗费、检查费、手术费、药费等各项合理的医疗费用，乙方按 0 免赔 90% 的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共 200 元，检查费和检验费日给付额度合共 600 元。

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定**范围内**的合理且必要的费用，在扣除被保险人从基本医疗保险取得的医疗费用补偿后，按 0 元免赔 100% 的比例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共 2000 元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以 80 元为限。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗和住院医疗保险金合共达到人民币 20000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病保险责任

1、女性原位癌保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊罹患本服务承诺定义的女性原位癌且于确诊 30 天后仍然存活的，乙方给付女性原位癌保险保金人民币 6000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

原位癌是指子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

2、特定手术医疗保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人遭受意外伤害事故或因疾病接受乙方指定或认可的医疗机构确认有必要进行的本服务承诺定义的任一项特定手术时，乙方给付该项特定手术医疗保险金人民币 3000 元，每种特定手术的保险金仅给付一次，同时乙方对该被保险人的该项特

定手术医疗保险金责任终止。

特定手术仅指全乳房切除手术及子宫切除手术。

重大疾病保险责任

1、对于初次投保或非连续投保本项目的被保险人，于保险合同生效之日起30日内，由乙方认可医院的专科医生确诊初次发生保险合同所指的重大疾病，乙方给付重大疾病保险金，其金额为该被保险人对应本项责任的实际缴纳的保险费（具体金额以乙方出具的保险单所载为准），乙方对该被保险人的保险责任终止。

2、投保人在保险期满时及时续保本保险项目的，若被保险人在续保合同生效后的30日内（含第30日）首次发生符合本合同所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币50000元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

3、自本合同生效日起30天后，被保险人首次发生符合乙方重大疾病条款定义所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币50000元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

公共保额

若被保险人个人名下的门急诊医疗、住院医疗保险金适用完毕后，若再发生责任范围内的保险责任，经甲方同意，乙方可分别按照本服务承诺中门急诊医疗保险金、住院医疗保险金的规定给付公共保险金。每一被保险人保险金额为人民币100000元，甲方所有被保险人的公共保额总额不超过人民币50万元。

B 方案：执业律师综合医疗保险（仅限无医保会员）

适用于16周岁至65周岁，身体健康、能正常工作和生活的注册会员律师。

保障责任	保额	保障简述
身故、全残	100000元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	20000元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按0免赔90%的比例进行赔付。门

		诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗		乙方对被保险人合理的住院医疗费用按 0 免赔 100% 的比例进行赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
女性疾病	9000 元	详见“保险责任说明”部分描述。
重大疾病	50000 元	条款所列的 33 种重大疾病。
公共保额	500000 元	被保险人门诊住院医疗超过个人保险金额部分，经申请同意后，乙方按门诊或住院比例分别赔付，每一被保险人保险金额最高为人民币 10 万元，甲方所有被保险人的公共保额总额不超过人民币 50 万元。
人均保费：1108 元		

身故、全残责任

被保险人因疾病身故或全残，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所载的 1 级残疾的，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

综合医疗保险责任

在合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内的合理且必要的费用，在扣除被保险人从基本医疗保险取得的医疗费用补偿后，乙方按 0 免赔 90% 的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共 200 元，检查费和检验费日给付额度合共 600 元。

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非盈利性医院、

二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内的合理且必要的费用，在扣除被保险人从基本医疗保险取得的医疗费用补偿后，按 0 元免赔 100% 的比例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共 2000 元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以 80 元为限。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗和住院医疗保险金合共达到人民币 20000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病保险责任

1、女性原位癌保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊罹患本服务承诺定义的女性原位癌且于确诊 30 天后仍然存活的，乙方给付女性原位癌保险金人民币 6000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

原位癌是指子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

2、特定手术医疗保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人遭受意外伤害事故或因疾病接受乙方指定或认可的医疗机构确认有必要进行的本服务承诺定义的任一项特定手术时，乙方给付该项特定手术医疗保险金人民币 3000 元，每种特定手术的保险金仅给付一次，同时乙方对该被保险人的该项特定手术医疗保险金责任终止。

特定手术是指全乳房切除手术及子宫切除手术。

重大疾病保险责任

1、对于初次投保或非连续投保本项目的被保险人，于保险合同生效之日起 30 日内，由乙方认可医院的专科医生确诊初次发生保险合同所指的重大疾病，乙方给付重大疾病保险金，其金额为该被保险人对应本项责任的实际缴纳的保险费（具体金额以乙方出具的保险单所载为准），乙方对该被保险人的保险责任终止。

2、投保人在保险期满时及时续保本保险项目的，若被保险人在续保合同生

效后的 30 日内（含第 30 日）首次发生符合本合同所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

3、自本合同生效日起 30 天后，被保险人首次发生符合乙方重大疾病条款定义所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

公共保额

若被保险人个人名下的门急诊医疗、住院医疗保险金适用完毕后，若再发生责任范围内的保险责任，经甲方同意，乙方可分别按照本服务承诺中门急诊医疗保险金、住院医疗保险金的规定给付公共保险金。每一被保险人保险金额为人民币 100000 元，甲方所有被保险人的公共保额总额不超过人民币 50 万元。

C 方案：员工社保补充医疗保险（仅限有医保员工）

适用于 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作和生活，且投保了广州市城镇居民基本医疗保险的员工。

保障责任	保额	保障简述
身故、全残	100000 元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	20000 元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按 0 免赔 90% 的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗		被保险人须凭医保卡就诊，乙方对社保赔付后剩余合理费用按 0 元免赔 100% 的比例做补充赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
女性疾病	9000 元	详见“保险责任说明”部分描述。
重大疾病	50000 元	条款所列的 33 种重大疾病。
人均保费：990 元		

身故、全残责任

被保险人因疾病身故或全残，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所载的 1 级残疾的，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

门、急诊医疗保险责任

在合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，**乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内的合理且必要的费用，在扣除被保险人从基本医疗保险取得的医疗费用补偿后**，乙方按免赔额 0 元 90% 的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共 200 元，检查费和检验费日给付额度合共 600 元。

住院医疗保险责任

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定**范围内**的合理且必要的费用，在扣除被保险人从基本医疗保险取得的医疗费用补偿后，按 0 元免赔 100% 的比例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共 2000 元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以 80 元为限。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗和住院医疗保险金合共达到人民币 20000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病保险责任

1、女性原位癌保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊罹患本服务承诺定义的女性原位癌且于确诊 30

天后仍然存活的，乙方给付女性原位癌保险金人民币 6000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

原位癌是指子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

2、特定手术医疗保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人遭受意外伤害事故或因疾病接受乙方指定或认可的医疗机构确认有必要进行的本服务承诺定义的任一项特定手术时，乙方给付该项特定手术医疗保险金人民币 3000 元，每种特定手术的保险金仅给付一次，同时乙方对该被保险人的该项特定手术医疗保险金责任终止。

特定手术是指全乳房切除手术及子宫切除手术。

重大疾病保险责任

1、对于初次投保或非连续投保本项目的被保险人，于保险合同生效之日起 30 日内，由乙方认可医院的专科医生确诊初次发生保险合同所指的重大疾病，乙方给付重大疾病保险金，其金额为该被保险人对应本项责任的实际缴纳的保险费（具体金额以乙方出具的保险单所载为准），乙方对该被保险人的保险责任终止。

2、投保人在保险期满时及时续保本保险项目的，若被保险人在续保合同生效后的 30 日内（含第 30 日）首次发生符合本合同所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

3、自本合同生效日起 30 天后，被保险人首次发生符合乙方重大疾病条款定义所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

D 方案：事务所员工综合医疗保险（仅限无医保事务所员工）

适用于 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作和生活的律师事务所律师。

保障责任	保额	保障简述
------	----	------

身故、全残	100000 元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	20000 元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按免赔额 0 元 80%的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗		乙方对被保险人合理的住院费用按 0 元免赔 60%的比例进行赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
女性疾病	9000 元	详见“保险责任说明”部分描述。
重大疾病	50000 元	条款所列的 33 种重大疾病。
人均保费：1108 人/年		

身故、全残责任

被保险人因疾病身故或全残，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所载的 1 级残疾的，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

门、急诊医疗保险责任

在合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内的合理且必要的费用，在扣除被保险人从基本医疗保险取得的医疗费用补偿后，乙方按免赔额 0 元，80%的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共 200 元，检查费和检验费日给付额度合共 600 元。

住院医疗保险责任

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非盈利性医院、

二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定**范围内**的合理且必要的费用，按 0 元免赔 60%的比例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共 2000 元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以 80 元为限。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗和住院医疗保险金合共达到人民币 20000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病保险责任

1、女性原位癌保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊罹患本服务承诺定义的女性原位癌且于确诊 30 天后仍然存活的，乙方给付女性原位癌保险金人民币 6000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

原位癌是指子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

2、特定手术医疗保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人遭受意外伤害事故或因疾病接受乙方指定或认可的医疗机构确认有必要进行的本服务承诺定义的任一项特定手术时，乙方给付该项特定手术医疗保险金人民币 3000 元，每种特定手术的保险金仅给付一次，同时乙方对该被保险人的该项特定手术医疗保险金责任终止。

特定手术是指全乳房切除手术及子宫切除手术。

重大疾病保险责任

1、对于初次投保或非连续投保本项目的被保险人，于保险合同生效之日起 30 日内，由乙方认可医院的专科医生确诊初次发生保险合同所指的重大疾病，乙方给付重大疾病保险金，其金额为该被保险人对应本项责任的实际缴纳的保险费（具体金额以乙方出具的保险单所载为准），乙方对该被保险人的保险责任终止。

2、投保人在保险期满时及时续保本保险项目的，若被保险人在续保合同生效后的 30 日内（含第 30 日）首次发生符合本合同所述条件的重大疾病，并经

乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

3、自本合同生效日起 30 天后，被保险人首次发生符合乙方重大疾病条款定义所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

E 方案：配偶子女（仅限会员律师与各事务所员工的配偶和子女）

适用于 16 周岁至 60 周岁，身体健康、能正常工作和生活的会员律师与各事务所员工的配偶和子女。

保障责任	保额	保障简述
身故、全残	50000 元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	2000 元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按 0 免赔 70%的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗	18000 元	乙方对被保险人合理的住院费用按 0 元免赔 50%的比例进行赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
人均保费： 920 人/年		

身故、全残责任

被保险人因疾病身故或全残，乙方给付保险金人民币 50000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180

日内，因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所载的1级残疾的，乙方给付保险金人民币50000元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

门、急诊医疗保险责任

在合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内的合理且必要的费用，在扣除被保险人从基本医疗保险取得的医疗费用补偿后，乙方按0免赔70%的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共200元，检查费和检验费日给付额度合共600元。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗保险金合共达到人民币2000元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

住院医疗保险责任

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内的合理且必要的费用，按0元免赔50%的比例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共2000元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以80元为限。

乙方对被保险人累计给付的住院医疗保险金合共达到人民币18000元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

F 方案：实习人员

保障责任	保额	保障简述
意外身故、残疾	30万元	被保险人因意外导致的身故或残疾。
定期寿险	5万元	被保险人因疾病身故
意外医疗	2万元	被保险人因意外事故导致的门诊或住院合理医疗费

		用，乙方按每次事故 100 元免赔 100%的比例进行赔付。
意外住院津贴	100 元/天	详见“保险责任说明”部分描述。
交通意外	60 万元	民航班机
	20 万元	轨道列车、轮船
	10 万元	公共交通工具的汽车
人均保费： 380 元/年		

意外身故责任

被保险人如果遭受意外伤害，且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身故，乙方给付身故保险金 30 万元。

意外残疾责任

被保险人遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》，通过伤残鉴定确定该被保险人的伤残等级，本公司按《人身保险伤残评定标准（行业标准）》中所列给付比例乘以该被保险人的伤残保险金额给付伤残保险金。若治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

定寿责任

被保险人因疾病身故，乙方给付保险金 5 万元。

意外医疗责任

被保险人在保险期间内因意外，在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门诊或住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定**范围内**的合理且必要的费用，按每次 100 元免赔 100%的比例给付保险金。

乙方对被保险人累计给付的医疗保险金合共达到人民币 20000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

意外住院津贴

若被保险人遭受意外伤害，并自该次意外伤害发生之日起 180 日内因该意

外伤害在卫生行政部门认定的二级以上医院住院治疗，本公司按其实际住院天数乘以投保时双方约定的日住院补贴金额给付意外伤害住院补贴保险金 100 元/天。

交通意外责任

1、被保险人持有效客票乘坐合法经营客运业务的民航班机，自通过安检至抵达目的地走出机舱门止遭受的意外伤害事故，保险公司承担保险责任。

2、被保险人持有效客票乘坐合法经营客运业务的轨道列车或轮船，在车厢或轮船内遭受的意外伤害事故，保险公司承担保险责任。

3、被保险人持有效客票乘坐合法经营客运业务的公共汽车，在车厢内遭受的意外伤害事故，保险公司承担保险责任。

G 方案：增值方案

保障责任	保额	保障简述
意外身故、残疾	100 万元	被保险人因意外导致的身故或残疾。
意外医疗	100 万元	被保险人因意外事故导致的门诊或住院合理医疗费用，乙方按每次事故 200 元免赔 100%的比例进行赔付。
意外住院津贴	100 元/天	详见“保险责任说明”部分描述。
人均保费： 788 元/年		

意外身故责任

被保险人如果遭受意外伤害，且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身故，乙方给付身故保险金 100 万元。

意外残疾责任

被保险人遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》，通过伤残鉴定确定该被保险人的伤残等级，本公司按《人身保险伤残评定标准（行业标准）》中所列给付比例乘以该被保险人的伤残保险金额给付伤残保险金。若治疗仍未

结束，最终伤残等级不能确定的，按意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

意外医疗责任

被保险人在保险期间内因意外，在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门诊或住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定**范围内**的合理且必要的费用，按每次 200 元免赔 100%的比例给付保险金。

乙方对被保险人累计给付的医疗保险金合共达到人民币 1000000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

意外住院津贴

若被保险人遭受意外伤害，并自该次意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上医院住院治疗，本公司按其实际住院天数乘以投保时双方约定的日住院补贴金额给付意外伤害住院补贴保险金。意外伤害住院补贴保险金 100 元/天，每次住院绝对免赔 2 天，一年最高以 180 天为限。

广州市律师协会综合医疗特别约定

广州市律师协会综合医疗特别约定

一、对于连续投保（指 2016 年度起连续有参与投保本项目）的被保险人一般性的既往症及其并发症引起的医疗责任属于保险责任，但对于**参保前**发生的如下严重既往症及其并发症为除外责任。严重既往症是指以下疾患：恶性肿瘤、心脏病（心功能不全 II 级或 II 级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压病（II 级或 II 级以上）、肝硬化、慢性阻塞性肺病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、癫痫病、多发性硬化症、急性脊髓灰质炎、阿尔兹海默氏症、帕金森氏症、良性脑肿瘤、外科手术植入物取出、替换手术；

二、对于非连续性投保或首次投保被保险人，乙方不承担因既往症及其并发症引起的医疗责任；

三、被保险人在投保前已被确诊为重大疾病，或进行过相关医疗的，乙方不承担该被保险人的重大疾病责任；对首次投保或非连续投保的被保险人在等待期内发生重大疾病责任不给予赔付；

四、牙科疾病门诊医疗保险责任：乙方承担被保险人因牙科疾病发生的医疗保险管理部门（含公费和劳保）规定的予以报销范围的门诊、急诊医药费用，牙科疾病的范围限于龋齿、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗，以及牙周组织引起的疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等均在乙方的保险范围内；对于洗牙、种植牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙、洁牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及口腔美容所发生的费用则为免除责任范围；

五、属于乙方保险责任的治疗，一般门诊带药量 7 天、慢性病 14 天、急性病 3 天、住院医疗出院带药量 14 天；

六、**女性**疾病保险责任：女性原位癌保险金、特定手术医疗保险金（特定手术仅指全乳房切除手术及子宫切除手术）。女性疾病累计最高给付 9000 元。

七、对于连续投保的被保险人在观察期内发生的疾病身故或全残属于保险责任；对于非连续性投保或首次投保被保险人，乙方不承担在观察期内发生的疾病身故及全残责任；

八、在没有同类国产医疗材料可以替代的情况下，若被保险人在门诊或住院治疗时，需要使用进口医疗材料，应事先征得乙方书面同意。经同意后的进口材料费乙方按 50%的比例赔偿；

九、**团体定期寿险保障责任仅承担被保险人因疾病导致的身故责任**，保险人按该被保险人的基本保险金额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

十、公共保额仅限律协会员使用。A、B方案因意外及疾病导致的门诊和住院医疗费用保单年度人均基本限额为2万元，当个人保单年度内因意外及疾病导致的门诊和住院医疗费用累计达到2万元时，门诊和住院保障责任终止。个人保单年度门诊和住院医疗费用超出限额部分，如需申请理赔，须经投保人同意向保险人以书面形式申请使用公共保险金，申请批准同意后单个被保险人使用公共保险金的门诊和住院医疗费用年度内额度为10万元，投保人名下的公共保险金额累计给付以50万元为限。

十一、等待期：被保险人自保险公司对其开始承担保险责任之日起30日内或之前，已经出现与确诊重大疾病相关的症状，保险公司不承担给付重大疾病保险金的责任。疾病医疗等待期为合同生效后30日，连续投保或续保人员免除等待期。

十二、理赔时效：对于索赔资料齐全的，且无需查勘的案件，人保寿险公司最迟将在收到索赔资料后的8个工作日内做出核定结果；如案情重大或需查勘，在三十日内做出核定结果。

十三、如乙方出具的保险单所载条款与本服务承诺有不相同处，以本服务承诺为准。

十四、自费药不属于赔付范围。

广州市律师协会综合医疗适用条款

人保寿险团体重大疾病保险条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

1	关于本合同	
1.1	合同构成	人保寿险团体重大疾病保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
1.2	投保范围	团体 （见 7.1）可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。
1.3	合同成立与生效	投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。 本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。保险费约定交纳日以该日期计算。
2	本合同提供的保障	
2.1	基本保险金额	本合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。
2.2	保险期间	本合同的保险期间不超过 1 年，由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。 除合同另有约定外，自本合同生效日起，本公司开始承担保险责任。
2.3	保险责任	在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任： 重大疾病保险金 被保险人自本公司对其开始承担保险责任之日起因遭受 意外伤害 （见 7.2）、或自本公司对其开始承担保险责任之日起 30 日后因疾病，初次被确诊患有本合同约定的 重大疾病 （见 7.15）（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。 被保险人自本公司对其开始承担保险责任之日起 30 日内因疾病，初次被确诊患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），本公司按投保人所交该被保险人的保险费（不计利息）给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。 经本公司同意，在本合同保险期间届满时，若投保人再次为相同的被保险人投保本保险并与本公司再次订立新的保险合同，且新保险合同的保险期间自本合同保险期间届满时开始，则新保险合同中相同被保险人的上述保险责任不以合同生效日起 30 日后患病为条件。
2.4	责任免除	因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病、达到重大疾病状态或进行手术，本公司不承担给付保险金的责任： (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤； (3) 被保险人主动吸食或注射 毒品 （见 7.3）； (4) 被保险人 酒后驾驶 （见 7.4）、 无合法有效驾驶证驾驶 （见 7.5）及 驾驶无有效行驶证 （见 7.6）的机动车；

- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.7）（被保险人感染艾滋病病毒但符合本合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”定义的不在此限）；
- (6) **战争**（见 7.8）、**军事冲突**（见 7.9）、**暴乱**（见 7.10）或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) **遗传性疾病**（见 7.11），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.12）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人之外的其他权利人退还本合同项下该被保险人的**现金价值**（见 7.13）。其他权利人按照被保险人第一顺序法定继承人、被保险人第二顺序法定继承人的顺序确定。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

3 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的保险费由投保人和本公司约定并于本合同中载明。
本合同的保险费于投保时一次交清或按本公司同意的其他方式交纳。

4 投保人权利

- 4.1 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 4.2 投保人解除合同的手续及风险** 在本合同有效期内，若未发生索赔的，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件；
(3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。
投保人解除合同会遭受一定损失。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
除本合同另有指定外，重大疾病保险金受益人为被保险人本人。
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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身故，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身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 5.2 保险事故通知** 投保人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。
若投保人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，

但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金申请 在申请重大疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) **本公司认可的医院**（见 7.14）出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
- (4) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金的给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 投保人需要关注的其他事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。
若投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格。

若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保

险金的责任，但应当退还保险费。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 本条款 6.1 明确说明与如实告知和 6.4 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 6.3 被保险人变动** 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人时，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失。本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。
若由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。
- 6.4 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误按照下列方式办理：
(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或取消相关被保险人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。
(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
- 6.5 地址变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知本公司。若投保人未以书面形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.6 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

7 本合同中的重要术语

- 7.1 团体** 指中国境内符合国务院保险监督管理机构规定的人数要求的、非因购买保险而组织的合法团体。
- 7.2 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.3 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.4 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.5 无合法有** 指下列情形之一：

- 效驾驶证驾驶** (1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.6 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.7 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.8 战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 7.9 军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
- 7.10 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.11 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。
- 7.12 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 7.13 现金价值** 现金价值为保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 保险经过的日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日按 1 日计算。除本合同投保时另有约定外，手续费比例为 25%。
- 7.14 本公司认可的医院** 指本公司指定的医院。若本公司没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 7.15 重大疾病** 指被保险人经本公司认可的医院的**专科医生**（注 1）确诊，初次发生符合下列定义的疾病或初次接受符合下列定义的手术。
本合同所列重大疾病中第一种至第二十五种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。
- 1. 恶性肿瘤：** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：
(1) 原位癌；
(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
 - (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
2. **急性心肌梗塞：** 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
 - (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
3. **脑中风后遗症：** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（注 2）；
 - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（注 3）；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（注 4）中的三项或三项以上。
4. **重大器官移植术或造血干细胞移植术：** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
5. **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：** 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
6. **终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
7. **多个肢体缺失：** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8. **急性或亚急性重症肝炎：** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (2) 肝性脑病；
 - (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - (4) 肝功能指标进行性恶化。
9. **良性脑肿瘤：** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少

- 一项条件：
(1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 10. 慢性肝功能衰竭失代偿期：** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 12. 深度昏迷：** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 13. 双耳失聪：** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注 5）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 14. 双目失明：** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，若使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
- 15. 瘫痪：** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 16. 心脏瓣膜手术：** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 17. 严重阿尔茨海默病：** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 18. 严重脑损伤：** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下

列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19. 严重帕金森病： 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

20. 严重 III 度烧伤： 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21. 严重原发性肺动脉高压： 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

22. 严重运动神经元病： 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23. 语言能力丧失： 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

24. 重型再生障碍性贫血： 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25. 主动脉手术： 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

26. 终末期肺病： 是指被保险人必须由本公司认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有慢性终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，必须满足以下所有条件：

- (1) 肺功能测试其 FEV_1 持续低于 1 升。
- (2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗。
- (3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg。
- (4) 休息时出现呼吸困难。

27. 肌营养不良症： 是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

(2)肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(3)已导致被保险人永久不可逆性的丧失独立完成三项或三项以上日常生活活动能力。

28. 多发性硬化症：多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由本公司认可的医院的专科主任级医生确诊。多发性硬化症必须造成神经系统功能损害并且被保险人永久不可逆性的丧失独立完成三项或三项以上日常生活活动能力。

29. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染：是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：
(1)在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
(2)提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
(3)提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
(4)受感染的被保险人不是血友病患者；

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在本保单保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

30. 严重系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列WHO 诊断标准定义的III型至V型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常

II型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

III型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变

IV型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征

V型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

31. 严重的原发性心脏病：指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级，即有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围。

32. 胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）：经内分泌专科医生明确诊断为 I 型糖尿病，且须同时满足下列条件：

(1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 日以上。

(2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常。

(3) 出现下述三种并发症之一或一种以上：

① 并发增殖性视网膜病变；

② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；

③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。

33. 恶性葡萄胎： 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

注 1. 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

注 2. 肢体机能完全丧失： 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

注 3. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失： 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致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。

注 4. 六项基本日常生活活动： 六项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。

注 5. 永久不可逆： 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

(条款全文结束)

人保寿险补充团体综合医疗保险（A款）条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 关于本合同

- 1.1 合同构成** 人保寿险补充团体综合医疗保险（A款）合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
- 1.2 投保范围** **团体**（见 7.1）可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。
- 1.3 合同成立与生效** 投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。
本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。保险费约定交纳日以该日期计算。

2 本合同提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同中载明。
投保人可与本公司约定投保人名下的公共保险金额，公共保险金额不计入被保险人个人名下。
若上述金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间不超过 1 年，由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。
除合同另有约定外，自本合同生效日起，本公司开始承担保险责任。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

住院和门诊特定项目保险金 被保险人因遭受**意外伤害**（见 7.2）或在本合同约定的等待期后因疾病，在**本公司认可的医院**（见 7.3）治疗，本公司就其符合本合同签发地社会基本医疗保险支付范围的**住院和门诊特定项目**（见 7.4）的费用，以及投保人和本公司约定的其它合理住院和门诊特定项目费用，按照本合同约定，在扣除免赔额后，按照给付比例给付住院和门诊特定项目保险金。等待期、免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

被保险人于本合同保险期间届满住院治疗仍未结束的，本公司继续承担给付该被保险人住院和门诊特定项目保险金的责任，责任期限自该保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 31 日为限。

普通门急诊医疗费用保险金 被保险人因遭受意外伤害或在本合同约定的等待期后因疾病，在本公司认可的医院治疗，本公司就其符合本合同签发地社会基本医疗保险支付范围的普通门急诊医疗费用，以及投保人和本公司约定的其它合理普通门急诊医疗费用，按照本合同约定，在扣除免赔额后，按照给付比例给付普通门急诊医疗费用。等待期、免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

一次普通门急诊给付额度以本合同约定的该被保险人的给付次限额为限。

被保险人在同 1 日（0 时起至 24 时止）内在同一所医院就诊的视为一次门急诊。

每一被保险人的住院和门诊特定项目保险金、普通门急诊医疗费金的累计给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额为限。

公共保险金额 若投保人设立公共保险金额的，当被保险人的住院和门诊特定项目保险金、普通门诊急诊医疗保险金的累计给付金额达到该被保险人的基本保险金额时，经投保人同意，本公司可按上述保险责任的规定使用公共保险金额给付住院和门诊特定项目保险金、普通门诊急诊医疗保险金，累计使用公共保险金额给付的额度以投保人名下的公共保险金额为限。

若被保险人已经或应当从其他途径（包括社会医疗保险机构、本人工作单位、含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司仅对剩余部分按本合同的约定承担给付保险金的责任。

经本公司同意，在本合同保险期间届满时，若投保人再次为相同的被保险人投保本保险并与本公司再次订立新的保险合同，且新保险合同的保险期间自本合同保险期间届满时开始，则新保险合同中相同被保险人的上述保险责任不受等待期的限制。

2.4 责任免除 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 保险单或其它保险凭证中特别约定的我们不承担保险责任的事项；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤；
- (4) 被保险人斗殴、**酗酒**（见 7.5），主动吸食或注射**毒品**（见 7.6）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.7）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.8），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.9）的机动车；
- (6) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
- (7) 被保险人从事**潜水**（见 7.10）、**空中运动**（见 7.11）、**攀岩**（见 7.12）、**探险**（见 7.13）、**摔跤**、**武术**（见 7.14）、**特技表演**（见 7.15）、赛马、赛车及其他高危险活动或高危险运动；
- (8) 妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (9) 一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**（见 7.16），视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- (10) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.17）、性病、**特定传染病**（见 7.18）、**精神疾病**（见 7.19）；
- (11) **战争**（见 7.20）、**军事冲突**（见 7.21）、**暴乱**（见 7.22）或武装叛乱；
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (13) **遗传性疾病**（见 7.23），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.24）；
- (14) 在本合同的生效之日前被保险人已存在但未如实告知的疾病、症状（包括外伤）或其复发。

3 如何交纳保险费

3.1 保险费的交纳 本合同的保险费由投保人和本公司约定并于本合同中载明。
本合同的保险费于投保时一次交清或按本公司同意的其他方式交纳。

4 投保人权利

4.1 合同内容 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。

变更 变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

- 4.2 投保人解除合同的手续及风险** 在本合同有效期内，若未发生索赔的，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件；
 - (3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值**（见 7.25）。
投保人解除合同会遭受一定损失。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《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身故，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身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
- 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 5.2 保险事故通知** 投保人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。
- 若投保人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请** 在申请各项保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 本公司认可的医院出具的诊断证明、出院小结、门急诊病历；
 - (4) 医疗费用清单和结算明细表、医疗费用原始收据（药费原始收据应附处方），若上述单证中部分医疗费用已由基本医疗保险支付，则需同时提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
 - (5) 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。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 5.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行

给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 5.5 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

若投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格。

若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 本条款 6.1 明确说明与如实告知和 6.4 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。

- 6.3 被保险人变动** 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人时，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失。若该被保险人在保险期间内未曾发生理赔，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

若由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同未曾发生理赔的被保险人的现金价值。

- 6.4 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或取消相关被保险

人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。

- 6.5 地址变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知本公司。若投保人未以书面形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.6 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

7 本合同中的重要术语

- 7.1 团体** 指中国境内符合国务院保险监督管理机构规定的人数要求的、非因购买保险而组织的合法团体。
- 7.2 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.3 本公司认可的医院** 指本公司指定的医院。若本公司没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒毒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。意外伤害需急诊救治的不受此限，但经急救病情稳定后，需转入本公司认可的医院进行治疗。
- 7.4 门诊特定项目** 是指被保险人参加的基本医疗保险所规定的，由统筹基金支付的门诊特定项目。
- 7.5 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
- 7.6 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.7 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.8 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.9 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.10 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.11 空中运动** 指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。
- 7.12 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.13 探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使

自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

- 7.14 武术** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性训练或比赛。
- 7.15 特技表演** 指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。
- 7.16 牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.17 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.18 特定传染病** 指暴发流行病疫情情况的，《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类传染病（不包括非流行性单发性的病例）。
- 7.19 精神疾病** 指精神与行为障碍，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。
- 7.20 战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 7.21 军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
- 7.22 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.23 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。
- 7.24 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 7.25 现金价值** 现金价值为保险费×（1-手续费比例）×（1-保险经过的日数 / 保险期间的日数），经过日数不足1日按1日计算。除本合同投保时另有约定外，手续费比例为25%。

（条款全文结束）

人保寿险团体女性特定疾病保险条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

1	关于本合同	
1.1	合同构成	人保寿险团体女性特定疾病保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
1.2	投保范围	团体 （见 7.1）可作为投保人，为其女性成员向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。
1.3	合同成立与生效	投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。 本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。保险费约定交纳日以该日期计算。
2	本合同提供的保障	
2.1	保险金额	本合同每一被保险人的女性特定癌症保险金额、乳腺癌保险金额、女性原位癌保险金额、女性特定手术保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同中载明。若上述金额发生变更，则以变更后的金额为准。
2.2	保险期间	本合同的保险期间不超过 1 年，由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。 除合同另有约定外，自本合同生效日起，本公司开始承担保险责任。
2.3	保险责任	在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任： 女性特定癌症保险金 自本合同约定的等待期后（ 连续投保 （见 7.2）不受等待期的限制），被保险人初次发生并经 本公司认可的医院 （见 7.3）的 专科医生 （见 7.4）确诊患有本合同约定的 女性特定癌症 （见 7.5）（一种或多种），本公司按该被保险人的女性特定癌症保险金额给付女性特定癌症保险金，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。 女性特定癌症分 I 类和 II 类两种，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。 乳腺癌保险金（可选） 自本合同约定的等待期后（连续投保不受等待期的限制），被保险人初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患有乳腺癌，本公司按该被保险人的乳腺癌保险金额给付乳腺癌保险金，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。 女性原位癌保险金（可选） 自本合同约定的等待期后（连续投保不受等待期的限制），被保险人初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患有 女性原位癌 （见 7.6），本公司按该被保险人的女性原位癌保险金额给付女性原位癌保险金，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。 女性特定手术保险金（可选） 自本合同约定的等待期后（连续投保不受等待期的限制），被保险人在本公司认可的医院进行本合同约定的 女性特定手术 （见 7.7）中任一项，本公司按该被保险人的女性特定手术保险金额给付该项女性特定手术保险金，同时本合同对该被保险人的该项女性特定手术保险金责任终止。 每项女性特定手术的保险金的给付以 1 次为限。 等待期由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

- 2.4 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生女性特定癌症、女性原位癌或进行女性特定手术，本公司不承担给付保险金的责任：
- (1) 保险单或其他保险凭证中特别约定的本公司不承担保险责任的事项；
 - (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤；
 - (4) 被保险人斗殴，**酗酒**（见 7.8），主动吸食或注射**毒品**（见 7.9）；
 - (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.10）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.11），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.12）的机动车；
 - (6) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.13）；
 - (7) **战争**（见 7.14）、**军事冲突**（见 7.15）、**暴乱**（见 7.16）或武装叛乱；
 - (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (9) **遗传性疾病**（见 7.17），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.18）；
 - (10) 在本合同的生效之日前被保险人已存在但未如实告知的疾病、症状（包括外伤）或其复发。

3 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的保险费由投保人和本公司约定并于本合同中载明。
本合同的保险费于投保时一次交清或按本公司同意的其他方式交纳。

4 投保人权利

- 4.1 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 4.2 投保人解除合同的程序及风险** 在本合同有效期内，若未发生索赔的，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件；
 - (3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值**（见 7.19）。
投保人解除合同会遭受一定损失。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
除本合同另有指定外，女性特定癌症保险金、乳腺癌保险金、女性原位癌保险金、女性特定手术保险金的受益人为被保险人本人。
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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身故，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身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- 5.2 保险事故通知** 投保人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。
若投保人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请** 在申请各项保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 本公司认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
(4) 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。
保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 5.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 5.5 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。
若投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格。
若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 本条款 6.1 明确说明与如实告知和 6.4 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 6.3 被保险人变动** 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人时，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失。若该被保险人在保险期间内未曾发生理赔，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。
本合同的被保险人人数少于 5 人时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同未曾发生理赔的被保险人的现金价值。
- 6.4 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或取消相关被保险人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。
- 6.5 地址变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知本公司。若投保人未以书面形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.6 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

7 本合同中的重要术语

- 7.1 团体** 指中国境内具有 5 人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 7.2 连续投保** 投保人可在本合同保险期间届满前再次投保本保险，经本公司同意后订立新的保险合同。若投保人再次投保所订立的保险合同的保险期间自本合同保险期间届满时开始，则本公司将投保人的再次投保视为连续投保。
- 7.3 本公司认可的医院** 指本公司指定的医院。若本公司没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 7.4 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

- 7.5 女性特定癌症** 女性特定癌症 I 类包括乳腺癌、卵巢癌、子宫癌、子宫颈癌。
女性特定癌症 II 类包括乳腺癌、卵巢癌、子宫癌、子宫颈癌、输卵管癌、阴道癌。
其中，乳腺癌指原发于乳腺组织的恶性肿瘤，卵巢癌、子宫癌、子宫颈癌、输卵管癌、阴道癌分别指原发于女性卵巢、子宫、子宫颈、输卵管、阴道的恶性肿瘤。恶性肿瘤是指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：
(1) 原位癌；
(2) 转移癌。
- 7.6 女性原位癌** 女性原位癌仅限于符合下述定义的女性器官（包括子宫、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管、阴道）的原位癌，且被保险人自确诊之日起必须生存 28 日以上。原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。
在索赔女性原位癌保险金时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由妇科或外科专科医生签署的临床诊断和治疗报告。
原位癌必须在生前诊断。对被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者，本公司不再针对女性特定器官原位癌赔付女性原位癌保险金。
1. 子宫原位癌：TNM 分级为 TisN₀M₀ 或国际妇产科联合会分级 FIGO0 的子宫肿瘤。
2. 子宫颈原位癌：子宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除组织切片或阴道镜下取自子宫颈活体固定组织的显微镜检查结果诊断。子宫颈上皮内新生物 (CIN) 分类 CIN I、CIN II 和 CIN III（严重非典型增生但非原位癌）的子宫颈上皮内病变不在本保障范围内。
子宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除组织切片或阴道镜下取自子宫颈活体固定组织的显微镜检查结果诊断。
3. 乳腺原位癌：乳腺原位癌包括导管内癌（发生于中、小导管，癌细胞局限于导管内，管壁基底膜完整）和小叶原位癌（来自于小叶的终末导管及腺泡，主要累及小叶，癌细胞局限于管泡内，未穿破其基底膜，小叶结构存在）。
4. 卵巢原位癌：肿瘤包膜完整，卵巢表面无肿瘤，TNM 分级为 T1aN₀M₀ 或国际妇产科联盟分级为 FIGO1A。
5. 输卵管原位癌：肿瘤局限于输卵管粘膜内，TNM 分级为 TisN₀M₀。
6. 阴道原位癌：TNM 分级为 TisN₀M₀ 或国际妇产科联盟分级 FIGO0 的阴道肿瘤。
- 7.7 女性特定手术** 包括子宫全切术和卵巢切除术两项手术。
子宫全切术指根据专科医生的建议实际接受了子宫全切手术。
卵巢切除术指根据专科医生的建议实际接受了单侧或双侧卵巢的切除手术。
- 7.8 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
- 7.9 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

- 7.10 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.11 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.12 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.14 战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 7.15 军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
- 7.16 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.17 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。
- 7.18 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 7.19 现金价值** 现金价值为保险费×（1-手续费比例）×（1-保险经过的日数 / 保险期间的日数），经过日数不足1日按1日计算。除本合同投保时另有约定外，手续费比例为25%。

（条款全文结束）

人保寿险团体意外伤害保险（新标准版）条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

- 1 关于本合同**
- 1.1 合同构成** 人保寿险团体意外伤害保险（新标准版）合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
- 1.2 投保范围** **团体**（见 7.1）可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。
- 1.3 合同成立与生效** 投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。
本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。保险费约定交纳日以该日期计算。
- 2 本合同提供的保障**
- 2.1 保险金额** 本合同每一被保险人的身故保险金额、伤残保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同中载明。若上述金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间不超过 1 年，由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。
除合同另有约定外，自本合同生效日起，本公司开始承担保险责任。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：
- 身故保险金** 被保险人遭受**意外伤害**（见 7.2），并且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身故，本公司按该被保险人的身故保险金额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。
- 伤残保险金** 投保人在投保时，只能选择 I 类伤残保险金或 II 类伤残保险金中的一项，并在保险合同中载明：
- （1）**I 类伤残保险金**：被保险人遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（见附件一，简称“行业标准”），通过伤残鉴定确定该被保险人的伤残等级，本公司按行业标准中对应的给付比例乘以该被保险人的伤残保险金额给付伤残保险金。若治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。
- （2）**II 类伤残保险金**：被保险人遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据《劳动能力鉴定—职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2006）（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2006 年第 10 号（总第 97 号）》），通过伤残鉴定确定该被保险人的伤残等级，本公司按《工伤伤残等级与保险金给付比例表》（见附表一）中所列给付比例乘以该被保险人的伤残保险金额给付伤残保险金。若治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按意外伤害发生之日起

第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残分别进行等级评定，本公司只按评定等级最高的一处伤残给付一次伤残保险金；若评定等级最高的有两处或两处以上伤残，则在原评定最高伤残等级基础上晋升一级，但最高晋升至第一级，本公司按晋升后的伤残等级给付一次伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不应采用所使用的评定标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若被保险人因该意外伤害所致的伤残合并该意外伤害发生前（含本合同成立前）的伤残，可评定为更严重的伤残等级，则本公司按更严重的伤残等级计算伤残保险金上限，但该意外伤害发生前（含本合同成立前）的伤残，视同已按本合同约定标准给付伤残保险金，并将在给付更严重伤残等级保险金时予以扣除。

伤残保险金的累计给付额度以本合同约定的该被保险人的伤残保险金额为限。

每一被保险人的身故保险金和伤残保险金的给付总额，最高以该被保险人的身故保险金额为限。1 次或累计给付的保险金达到该被保险人的身故保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

- 2.5 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付保险金的责任：
- (1) 保险单或其他保险凭证中特别约定的本公司不承担保险责任的事项；
 - (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤；
 - (4) 被保险人斗殴、酗酒（见 7.3）、猝死（见 7.4）、主动吸食或注射毒品（见 7.5）；
 - (5) 被保险人酒后驾驶（见 7.6）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.7），或驾驶无有效行驶证（见 7.8）的机动车；
 - (6) 被保险人妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、节育；
 - (7) 被保险人因精神疾病（见 7.9）而导致的意外伤害；
 - (8) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；
 - (9) 被保险人因受国家管制药物的影响或未遵医嘱服用、涂用、注射药物而导致的意外伤害；
 - (10) 被保险人从事潜水（见 7.10）、空中运动（见 7.11）、攀岩（见 7.12）、探险（见 7.13）、摔跤、武术（见 7.14）、特技表演（见 7.15）、赛马、赛车及其他高危险活动或高危险运动；
 - (11) 战争（见 7.16）、军事冲突（见 7.17）、暴乱（见 7.18）或武装叛乱；
 - (12) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（2）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向身故保险金受益人退还本合同项下该被保险人的**现金价值**（见 7.19）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的**现金价值**。

3 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的保险费由投保人和本公司约定并于本合同中载明。
本合同的保险费于投保时一次交清或按本公司同意的其他方式交纳。

4 投保人权利

- 4.1 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 4.2 投保人解除合同的手续及风险** 在本合同有效期内，若未发生索赔的，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件；
(3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同的现金价值。
投保人解除合同会遭受一定损失。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；若没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
除本合同另有指定外，伤残保险金受益人为被保险人本人。
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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身故，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身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 5.2 保险事故通知** 投保人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。
若投保人或者受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
身故保险金申请 在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；

- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 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。

**伤残保险金
申请**

在申请伤残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家相关部门依法指定或委托的鉴定机构以及**本公司认可的鉴定机构**（见 7.20）出具的被保险人伤残程度鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

**5.4 保险金的
给付**

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 投保人需要关注的其他事项

**6.1 明确说明
与如实告知**

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

若投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格。

若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

6.2 本合同合

本条款 6.1 明确说明与如实告知和 6.4 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下

- 同解除权的限制** 不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 6.3 被保险人变动** 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人时，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失。若该被保险人在保险期间内未曾发生理赔，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。
本合同的被保险人人数少于 5 人时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同未曾发生理赔的被保险人的现金价值。
- 6.4 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或取消相关被保险人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。
- 6.5 职业或工种变更** 在本合同有效期内，被保险人职业、工种发生变更的，应于变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司。
若被保险人变更后的职业、工种按本公司职业分类属于危险程度降低的，本公司自接到通知之日起按变更前后的职业或工种退还保险费的差额；若被保险人变更后的职业、工种按本公司职业分类属于危险程度增加的，本公司自接到通知后，自职业变更之日起，按变更前后的职业或工种增收保险费的差额；
若被保险人变更后的职业或工种不在本公司承保范围之内，本公司对该被保险人所承担的保险责任自职业或工种变更之日起终止，本公司将在接到通知后退还本合同项下该被保险人的现金价值。
若被保险人未以书面形式通知本公司，并且被保险人变更后的职业、工种按本公司职业分类属于危险程度增加的，被保险人发生保险责任范围内的保险事故后，本公司在给付保险金时按实交保险费与应交保险费的比例给付；被保险人变更后的职业或工种不在本公司承保范围之内，本公司不承担给付保险金的责任，但退还本合同项下该被保险人的现金价值。
- 6.6 地址变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知本公司。若投保人未以书面形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.7 失踪处理** 在本合同有效期内，被保险人因遭遇意外伤害且自意外伤害发生之日起失踪，经人民法院宣告为死亡后，本公司依法院判决宣告死亡之日确定该被保险人死亡日期，并按本条款 2.4 保险责任的有关规定给付身故保险金。
若该被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道或应该知道被保险人生还后 30 日内将领取的身故保险金退还给本公司。
- 6.8 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

7 本合同中的重要术语

- 7.1 团体** 指中国境内具有 5 人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 7.2 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.3 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
- 7.4 猝死** 指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等对猝死进行认定的，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.5 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.6 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.7 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.8 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.9 精神疾病** 指精神与行为障碍，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。
- 7.10 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.11 空中运动** 指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。
- 7.12 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.13 探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。
- 7.14 武术** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性训练或比赛。
- 7.15 特技表演** 指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。
- 7.16 战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 7.17 军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
- 7.18 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

- 7.19 现金价值** 现金价值为保险费×(1-手续费比例)×(1-保险经过的日数/保险期间的日数), 经过日数不足1日按1日计算。除本合同投保时另有约定外, 手续费比例为25%。
- 7.20 本公司认可的鉴定机构** 指本公司官方网站上或保险合同中公告的鉴定人和鉴定机构。若本公司没有公告, 则指省级人民政府司法行政部门公告的具有与所申请从事的司法鉴定业务相关的鉴定人或者鉴定机构。

(条款正文结束)

附件一： 人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：

1. 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%。

2. 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。

3. 本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

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

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

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

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活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
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
双足十趾完全丧失功能	8级
双下肢长度相差大于等于4cm	9级
一足足弓结构完全破坏	9级
双足十趾中，大于等于五趾缺失	9级
一足五趾完全丧失功能	9级
一足足弓结构破坏大于等于1/3	10级
双足十趾中，大于等于两趾缺失	10级
双下肢长度相差大于等于2cm	10级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

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

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

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

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

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

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

7.8 肌肉力量功能障碍

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

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

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

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

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

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

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

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

积的 75%	
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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和 5 等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

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

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

附表一： 工伤伤残等级与保险金给付比例表

伤残等级	伤残等级对应的给付比例
一级	100%
二级	90%
三级	80%
四级	70%
五级	60%
六级	50%
七级	40%
八级	30%
九级	20%
十级	10%

注：除本合同另有约定外，各伤残等级的对应给付比例按上表所示。

（条款全文结束）

人保寿险团体定期寿险条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

1	关于本合同	
1.1	合同构成	人保寿险团体定期寿险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
1.2	投保范围	团体 （见 7.1）可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。
1.3	合同成立与生效	投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。 本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。保险费约定交纳日以该日期计算。
2	本合同提供的保障	
2.1	基本保险金额	本合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。
2.2	未成年人身故保险金限制	为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
2.3	保险期间	本合同的保险期间不超过 1 年，由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。 除合同另有约定外，自本合同生效日起，本公司开始承担保险责任。
2.4	保险责任	在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任： 身故或全残保险金 被保险人身故或全残（见 7.2），本公司按该被保险人的基本保险金额给付身故或全残保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。
2.5	责任免除	因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，本公司不承担给付保险金的责任： (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）； (3) 被保险人主动吸食或注射 毒品 （见 7.3）； (4) 被保险人 酒后驾驶 （见 7.4）、 无合法有效驾驶证驾驶 （见 7.5），或 驾驶无有效行驶证 （见 7.6）的机动车； (5) 战争 （见 7.7）、 军事冲突 （见 7.8）、 暴乱 （见 7.9）或武装叛乱； (6) 核爆炸、核辐射或核污染。 发生上述第（1）项情形导致被保险人身故或全残的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向身故或全残保险金受益人退还本合同项下该被保险人的 现金价值 （见 7.10）。 发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。
3	如何交纳保险费	
3.1	保险费的	本合同的保险费由投保人和本公司约定并于本合同中载明。

交纳 本合同的保险费于投保时一次交清或按本公司同意的其他方式交纳。

4 投保人权利

- 4.1 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 4.2 投保人解除合同的手续及风险** 在本合同有效期内，若未发生索赔的，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件；
 - (3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。
投保人解除合同会遭受一定损失。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；若没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
- 投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
除本合同另有指定外，全残保险金受益人为被保险人本人。
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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身故，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身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 5.2 保险事故通知** 投保人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。
若投保人或者受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 身故保险** 在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

金申请 (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
(4) 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。

全残保险金申请 在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) **本公司认可的医院**（见 7.11）出具的被保险人残疾程度鉴定书；
(4) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 5.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 5.5 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。
若投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格。
若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
若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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 6.2 本公司合** 本条款 6.1 明确说明与如实告知和 6.4 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不

- 同解除权的限制** 得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 6.3 被保险人变动** 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人时，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失。本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。
本合同的被保险人人数少于 5 人时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。
- 6.4 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误按照下列方式办理：
(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或取消相关被保险人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。
(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
- 6.5 地址变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知本公司。若投保人未以书面形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.6 失踪处理** 在本合同有效期内，被保险人失踪且经人民法院宣告被保险人死亡后，本公司依法院判决宣告死亡之日确定被保险人死亡日期，并按本条款 2.4 保险责任的有关规定给付身故保险金。
若被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道或应该知道被保险人生还后 30 日内将领取的身故保险金退还给本公司。
- 6.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

7 本合同中的重要术语

- 7.1 团体** 指中国境内具有 5 人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 7.2 全残** 本合同所述“全残”是指下列情形之一：
(1) 双目永久完全失明；
(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
(6) 四肢关节机能永久完全丧失；

(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失；

(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。

失明：包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司认可的医院的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

关节机能的丧失：系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能的丧失：系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助：系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

所谓永久完全系指自意外伤害之日起或疾病确诊之日起经过 180 日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况不在此限。

本公司认可的医院作出全残鉴定结论的时间为被保险人全残发生时间。

- 7.3 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.4 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.5 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.6 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.7 战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 7.8 军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
- 7.9 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.10 现金价值** 现金价值为保险费×0.65×(1-保险经过的月数 / 保险期间的月数)，不足月的部分按一个月计算。
- 7.11 本公司认可的医院** 指本公司指定的医院。若本公司没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

(条款全文结束)

人保寿险附加意外伤害住院定额给付团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 关于本附加合同

- 1.1 附加合同订立** 人保寿险附加意外伤害住院定额给付团体医疗保险合同(以下简称“本附加合同”)由主保险合同(以下简称“主合同”)的投保人提出申请,经本公司同意而订立。主合同条款也适用于本附加合同。若主合同条款与本附加合同条款互有抵触,则以本附加合同条款为准。
若本附加合同未在主合同保险单或批注单上载明,本附加合同不发生效力。
- 1.2 附加合同生效** 本附加合同需与主合同同时投保,本附加合同的生效日期与主合同相同。

2 本附加合同提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同相同。
除本附加合同另有约定外,自本附加合同生效日起,本公司开始承担保险责任。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同有效期内,本公司承担如下保险责任:
意外伤害住院津贴保险金 被保险人遭受**意外伤害**(见 5.1),且自意外伤害发生之日起 180 日内,因该意外伤害导致在**本公司认可的医院**(见 5.2)住院治疗的,本公司将按该被保险人的基本保险金额乘以住院日数给付意外伤害住院津贴保险金。
同一意外伤害导致的一次住院治疗,本公司给付的意外伤害住院津贴保险金,最高以 180 日为限。若被保险人因同一意外伤害间歇性住院治疗,前次出院与后次入院日期间隔未达 90 日,则后次住院视为前次住院的延续,两次住院按一次住院限额给付意外伤害住院津贴保险金。
- 2.4 责任免除** 因主合同中列明的“责任免除”中的情形之一导致被保险人住院的,本公司不承担给付保险金的责任。

3 投保人的义务和权利

- 3.1 保险费的交纳** 本附加合同的保险费由投保人和本公司约定并于本附加合同中载明。
本附加合同的保险费于投保时一次交清或按本公司同意的其他方式交纳。
- 3.2 效力终止** 当发生下列情形之一时,本附加合同效力自动终止:
(1) 主合同效力终止;
(2) 因本附加合同条款所列其他情况而终止。

4 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保,不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
除本附加合同另有指定外,意外伤害住院津贴保险金受益人为被保险人本人。
被保险人身故后,有下列情形之一的,保险金作为被保险人的遗产,由本公司依照《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身故,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身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

4.2 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外伤害住院津贴保险金申请 在申请意外伤害住院津贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可的医院出具的诊断证明书、门诊或急诊病历、出院小结、医疗费用清单和结算明细表、医疗费用原始收据；
- (4) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.3 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 本附加合同中的重要术语

5.1 意外伤害 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

5.2 本公司认可的医院 指本公司指定的医院。若本公司没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

(条款全文结束)

人保寿险附加意外伤害团体医疗保险（A款）条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

- 1 关于本附加合同**
- 1.1 附加合同订立** 人保寿险附加意外伤害团体医疗保险（A款）合同（以下简称“本附加合同”）由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经本公司同意而订立。主合同条款也适用于本附加合同。若主合同条款与本附加合同条款互有抵触，则以本附加合同条款为准。
若本附加合同未在主合同保险单或批注单上载明，本附加合同不发生效力。
- 1.2 附加合同生效** 本附加合同需与主合同同时投保，本附加合同的生效日期与主合同相同。
- 2 本附加合同提供的保障**
- 2.1 基本保险金额** 本附加合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同相同。
除本附加合同另有约定外，自本附加合同生效日起，本公司开始承担保险责任。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同有效期内，本公司承担如下保险责任：
意外伤害医疗保险金 被保险人遭受**意外伤害**（见 5.1），且自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致在**本公司认可的医院**（见 5.2）进行必要治疗，本公司就其符合本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，在扣除本附加合同约定的免赔额后，将其余额按照本附加合同约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或批注单上载明。
本公司对每一被保险人在保险期间内累计给付的意外伤害医疗保险金，以本附加合同对该被保险人的基本保险金额为限。当一次或累计给付的意外伤害医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。若被保险人已经从其他途径（包括社会医疗保险机构、本人工作单位、含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司仅对剩余部分按本附加合同的约定承担给付保险金的责任。
- 2.4 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：
(1) 主合同中列明的“责任免除”事项；
(2) 牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容和整形手术及一般理疗；
(3) 神经、精神的功能失常，包括痴呆、神经衰弱、精神分裂症、抑郁症、躁狂症、躁抑症、神经症（包括恐怖症，焦虑症，强迫症）、癔症、疑病症、帕金森氏病、偏头痛、雷诺综合症及植物神经功能障碍；
(4) 椎间盘突出症或膨出症；
(5) 被保险人参加本附加合同之前已存在的疾病、症状或受伤；
(6) 先天性疾病、先天性畸形或遗传性疾病。
- 3 投保人的义务和权利**
- 3.1 保险费的交纳** 本附加合同的保险费在投保时根据被保险人参加社会基本医疗保险或公费医疗的情况、职业类别、保险金额、免赔额和给付比例等因素确定，并在保险单或其他保险凭证上载明。
本附加合同的保险费于投保时一次交清或按本公司同意的其他方式交纳。

- 3.2 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力自动终止：
- (1) 主合同效力终止；
 - (2) 因本附加合同条款所列其他情况而终止。

4 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

除本附加合同另有指定外，意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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身故，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身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- 4.2 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**意外伤害
医疗保险
金申请**

在申请意外伤害医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可的医院出具的诊断证明书、门诊或急诊病历、出院小结；
- (4) 医疗费用清单和结算明细表、医疗费用原始收据（门诊或急诊的药费原始收据应附处方），被保险人已从基本医疗保险或其他途径获得赔付的，需提供基本医疗保险经办机构或其他经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
- (5) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 4.3 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 本附加合同中的重要术语

- 5.1 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

- 5.2 本公司认可的医院** 指本公司指定的医院。若本公司没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。意外伤害需急诊救治的不受此限，但经急救病情稳定后，需转入本公司认可的医院进行治疗。

（条款全文结束）

人保寿险公共交通工具团体意外伤害保险（新标准版）条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 关于本合同

- 1.1 合同构成** 人保寿险公共交通工具团体意外伤害保险（新标准版）合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
- 1.2 投保范围** 团体（见 7.1）可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。
- 1.3 合同成立与生效** 投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。
本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。保险费约定交纳日以该日期计算。

2 本合同提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同每一被保险人的身故保险金额、伤残保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同中载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间不超过 1 年，由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。
除合同另有约定外，自本合同生效日起，本公司开始承担保险责任。

- 2.4 保险责任** 本公司对被保险人遭遇的以下三类风险承担保险责任：

- A 类风险** 被保险人以乘客身份乘坐作为**公共交通工具**（见 7.2）的民航班机时，自通过机场安全检查起至抵达目的地走出班机舱门止，遭受**意外伤害**（见 7.3）。
- B 类风险** 被保险人以乘客身份乘坐作为公共交通工具的列车或轮船时，自踏入列车舱门或轮船船体起至抵达目的地走出列车舱门或轮船船体止，遭受意外伤害。
- C 类风险** 被保险人以乘客身份乘坐作为公共交通工具的汽车或公司（单位）上下班班车时，自踏入汽车或班车车门起至抵达目的地走出汽车或班车车门止，遭受意外伤害。

被保险人在本合同有效期内遭受上述意外伤害，本公司按下列规定给付保险金：

身故保险金 被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身故，本公司按投保人为该被保险人投保的该类风险的身故保险金额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

伤残保险金 投保人在投保时，只能选择 I 类伤残保险金或 II 类伤残保险金中的一项，并在保险合同中载明：

（1）**I 类伤残保险金**：被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（JR/T0083-2013）（中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）（以下简称“行业标准”），通过伤残鉴定确定该被保险人的伤残等级，本公司按行业标准中对应的给付比例乘以投保人为该被保险人投保的该类风险的伤残保险金额给付伤残保险金。若治疗

仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

(2) **II 类伤残保险金**：被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB 18667—2002) (国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2002 年第 4 号(总第 40 号)》)，通过伤残鉴定确定该被保险人的伤残等级，本公司按《道路交通事故伤残等级与保险金给付比例表》(见附表一)中所列给付比例乘以投保人为该被保险人投保的该类风险的伤残保险金额给付伤残保险金。若治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残分别进行等级评定，本公司只按评定等级最高的一处伤残给付一次伤残保险金；若评定等级最高的有两处或两处以上伤残，则在原评定最高伤残等级基础上晋升一级，但最高晋升至第一级，本公司按晋升后的伤残等级给付一次伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不应采用所使用的评定标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若被保险人因该意外伤害所致的伤残合并该意外伤害发生前(含本合同成立前)的伤残，可评定为更严重的伤残等级，则本公司按更严重的伤残等级计算伤残保险金上限，但该意外伤害发生前(含本合同成立前)的伤残，视同已按本合同约定标准给付伤残保险金，并将在给付更严重伤残等级保险金时予以扣除。

某类风险的伤残保险金的累计给付额度以投保人为该被保险人投保的该类风险的伤残保险金额为限。

每一被保险人因上述某类风险而获得的身故保险金和伤残保险金的给付总额，最高以投保人为该被保险人投保的该类风险的身故保险金额为限。因某类风险 1 次或累计给付的保险金达到该被保险人该类风险的身故保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人身故或残疾的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 保险单或其他保险凭证中特别约定的本公司不承担保险责任的事项；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
- (4) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)、故意自伤；
- (5) 被保险人斗殴、酗酒(见 7.4)、猝死(见 7.5)、主动吸食或注射毒品(见 7.6)；
- (6) 被保险人酒后驾驶(见 7.7)、无合法有效驾驶证驾驶(见 7.8)，或驾驶无有效行驶证(见 7.9)的机动车；
- (7) 被保险人妊娠(包括异位妊娠)、流产、分娩、节育；
- (8) 被保险人因精神疾病(见 7.10)而导致的意外伤害；
- (9) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；
- (10) 被保险人因受国家管制药物的影响或未遵医嘱服用、涂用、注射药物而导致的意外伤害；
- (11) 交通工具自始发地出发以后，未到达目的地之前，在汽车和火车的车厢外部，轮船的甲板之外，飞机的舱门之外所遭受的意外伤害；
- (12) 战争(见 7.11)、军事冲突(见 7.12)、暴乱(见 7.13)或武装叛乱；
- (13) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(2)项情形导致被保险人身故的,本合同对该被保险人的保险责任终止,本公司向投保人之外的其他权利人退还本合同项下该被保险人的**现金价值**(见7.14)。其他权利人按照被保险人第一顺序法定继承人、被保险人第二顺序法定继承人的顺序确定。

发生上述其他情形导致被保险人身故的,本合同对该被保险人的保险责任终止,本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的**现金价值**。

3 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的保险费由投保人和本公司约定并于本合同中载明。
本合同的保险费于投保时一次交清或按本公司同意的其他方式交纳。

4 投保人权利

- 4.1 合同内容变更** 在本合同有效期内,经投保人与本公司协商一致,可以变更本合同的有关内容。变更本合同的,应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 4.2 投保人解除合同的手续及风险** 在本合同有效期内,若未发生索赔的,投保人可以申请解除本合同。解除合同时,请填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料:
- (1) 保险合同或其他保险凭证;
 - (2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件;
 - (3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。

自本公司收到解除合同申请书时起,本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同的**现金价值**。

投保人解除合同会遭受一定损失。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保,不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
身故保险金受益人为多人时,可以确定受益顺序和受益份额;若没有确定份额,各受益人按照相等份额享有受益权。
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的,可以由其监护人指定受益人。
投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后,在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
投保人在指定和变更身故保险金受益人时,必须经过被保险人同意。
除本合同另有指定外,伤残保险金受益人为被保险人本人。
被保险人身故后,有下列情形之一的,保险金作为被保险人的遗产,由本公司依照《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身故,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身故,且不能确定身故顺序的,推定受益人身故在先。
- 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的,或者故意杀害被保险人未遂的,该受益人丧失受益权。

- 5.2 保险事故通知** 投保人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。
若投保人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 身故保险金申请** 在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
(4) 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。
- 伤残保险金申请** 在申请伤残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 国家相关部门依法指定或委托的鉴定机构以及本公司认可的鉴定机构（见 7.15）出具的被保险人伤残程度鉴定书；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 5.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 5.5 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

若投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格。

若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 本条款 6.1 明确说明与如实告知和 6.4 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 6.3 被保险人变动** 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人时，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失。若该被保险人在保险期间内未曾发生理赔，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。
若由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同未曾发生理赔的被保险人的现金价值。
- 6.4 年龄错误** 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或取消相关被保险人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。
- 6.5 地址变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知本公司。若投保人未以书面形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.6 失踪处理** 在本合同有效期内，被保险人因遭遇意外伤害且自意外伤害发生之日起失踪，经人民法院宣告为死亡后，本公司依法院判决宣告死亡之日确定该被保险人死亡日期，并按本条款 2.4 保险责任的有关规定给付身故保险金。
若该被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道或应该知道被保险人生还后 30 日内将领取的身故保险金退还给本公司。
- 6.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

7 本合同中的重要术语

- 7.1 团体** 指中国境内符合国务院保险监督管理机构规定的人数要求的、非因购买保险而组织的合法团体。
- 7.2 公共交通** 指领有营运执照、以客运为目的且以收费方式合法载客的民航班机、列车（包括

- 工具 地铁、轻轨列车以及其它客运列车)、汽车(包括公共汽车、电车、出租汽车)、轮船(包括渡轮)。
- 7.3 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.4 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害,或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
- 7.5 猝死** 指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等对猝死进行认定的,则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.6 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品,但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.7 酒后驾驶** 指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.8 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一:
(1) 没有驾驶证驾驶;
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
(4) 持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.9 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.10 精神疾病** 指精神与行为障碍,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。
- 7.11 战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争,以政府宣布为准。
- 7.12 军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗,以政府宣布为准。
- 7.13 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱,以政府宣布为准。
- 7.14 现金价值** 现金价值为保险费×(1-手续费比例)×(1-保险经过的日数/保险期间的日数),经过日数不足 1 日按 1 日计算。除本合同投保时另有约定外,手续费比例为 25%。
- 7.15 本公司认可的鉴定机构** 指本公司官方网站上或保险合同中公告的鉴定人和鉴定机构。若本公司没有公告,则指省级人民政府司法行政部门公告的具有与所申请从事的司法鉴定业务相关的鉴定人或者鉴定机构。

(条款正文结束)

附表一: 道路交通事故伤残等级与保险金给付比例表

伤残等级	伤残等级对应的给付比例
I 级伤残	100%
II 级伤残	90%
III 级伤残	80%
IV 级伤残	70%
V 级伤残	60%
VI 级伤残	50%
VII 级伤残	40%
VIII 级伤残	30%
IX 级伤残	20%
X 级伤残	10%

注：除本合同另有约定外，各伤残等级的对应给付比例按上表所示。

（条款全文结束）