保 险 单 POLICY SCHEDULE

Allianz 奥林匹克及残奥全球保险合作伙伴

保险计划 Insurance Plan: 京东安联住院宝保障计划二(2019) Allianz ZhuYuanBao P2(2019)

保单号	Policy No.:	P8100C00000000000000000	投保人	Policy Holder:	保单
保单生成日	Issuance Date:	2021-05-08 16:51:59（北京时间 Beijing Time）	投保人联系方式	Phone No.:	13800000000
保单生效日	Effective Date:	2021-05-31 00:00:01（北京时间 Beijing Time）	被保险人数	Num of Insured:	1
保单到期日	Expiry Date:	2022-05-30 23:59:59（北京时间 Beijing Time）	总保费	Total Premium:	RMB375.00
备注	Remark:				

24 小时全球紧急救援服务、保单验真、理赔咨询服务，请拨打:
24 hours service hotline for emergency medical evacuation,policy verification and claim advice:
400-800-2020 (境内 China)
+86 20 8513 2999 (境外 Overseas)

请扫码关注京东安联保险官方微信服务号
在线快速理赔 Swift online claim
条款下载 Wording Download
保单验真 Policy Verification
查询服务 Inquiry Service

保障利益 Benefits

保障利益 Benefits	保险金额 SI（RMB）
住院宝(2019)-健康告知确认	
意外身故及伤残 Accidental death and disability	200,000.00
意外医疗（无免赔额，赔付比例见特别提示）	20,000.00
疾病住院医疗（无免赔额，赔付比例见特别提示）	20,000.00

被保险人列表 Insured List

序号 Serial	姓名 Insured Name	证件号 ID/Passport	出生日期 Birth Date	与投保人关系 Relationship	行业 Sector	职业 Occupation	保费(RMB) Premium	受益人类型 Beneficiary Type
1	保单	000000000000000000	1991-09-04	本人	机关团体公司行号	内勤人员（不参与生产作业）	375.00	法定

特别约定 Notes

1、被保险人的投保年龄为出生满60天至65周岁。被保险人须为投保人本人、其配偶、其父母(岳父母或公婆关系除外）、其子女。
2、承保职业类别为1-4类的被保险人。详见京东安联职业分类表，您可在网上查阅并随时咨询保险人自身的职业类别，未如实告知职业的，保险人有权据此解除保险合同且对解除前发生的保险事故不承担保险责任。
3、未满18周岁的未成年人的身故保险金额不超过银保监会规定的限额。
4、若被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用，保险人对扣除前述费用补偿后的剩余部分赔付80%。
5、若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险，或被保险人未从前述渠道取得医药费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用赔付60%。
6、治疗疾病含以下所列疾病的一种或多种的，赔付比例20%：痔疮、女性生殖系统疾病(即女性子宫、输卵管、卵巢、阴道、外阴器官疾病)、结节、息肉、囊肿、增生。
7、不承保任何脊椎疾病(包括但不限于各种颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)治疗产生的医疗费用。
8、被保险人首次投保或非连续投保时，疾病住院保障等待期为90天。
9、该产品身故受益人为被保险人法定继承人，如需变更身故受益人，请拨打京东安联财险客服热线400-800-2020。
10、疾病住院就诊医院：
1.）中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级及二级以上公立医院普通病房，不包括特需医疗、外宾/干部/联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院等，北京市平谷区、密云区、怀柔区所有医院除外。
2.）除外康复科、康复病床、健康中心、天然治疗所、康复院、联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心、医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）。
11、意外医疗就诊医院：
1.）中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级及二级以上公立医院普通病房，不包括特需医疗、外宾/干部/联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院等，北京市平谷区、密云区、怀柔区所有医院除外。或境外符合条款约定的医疗机构。
2.）除外康复科、康复病床、健康中心、天然治疗所、康复院、联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心、戒酒中心、医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）。
12、如首年投保时如实告知，可连续投保，连续投保保障以连续投保时保险公司公布的方案为准。

毛伟樑

京东安联财产保险有限公司 承保专用章

销售渠道 Sales Channel: 慧择保险经纪有限公司　　收费日期 Date of Premium Receipt:　　京东安联财产保险有限公司

打印时间 Date of Printing: 2021-05-08 16:52:05

13、本保险产品不保证续保，保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。请投保人投保前充分理解此产品保险人停售或调整产品的可能性。存在以下情形的，保险人将不再接受投保人重新投保申请：1）本保险产品统一停售；2）不符合投保条件的情形；3）保险人根据自身的风险评估原则，不同意重新投保的其他情形。
14、如实告知：请如实填写投保信息，并如实告知被保险人的健康状况及提交健康问卷，如未履行如实告知义务的，保险人有权依法解除保险合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
15、阅读条款：投保前请仔细阅读本产品保险条款，并确认已经了解并同意保险条款内容，特别是保险责任和责任免除部分。
16、被保险人应满足日常居住地在中国大陆境内，即最近一年内在中国大陆境内（不含港澳台）工作或居住满183天的要求。
17、目前京东安联财险互联网保险业务，均已采用加密传输协议（https）或证书方式进行信息加密传输，通过技术和管理手段，对涉及投保人的信息安全加以保障，保护用户个人信息安全。
18、根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合同书面表现形式之一。本投保人同意保险公司提供电子保单作为双方保险合同关系成立的合法有效凭证并确认其具有完整证明效力。
19、本产品无犹豫期，请投保人谨慎选择投保，除法律法规或双方另有约定外，保单生效后退保本公司仅退还保单未满期净保险费，退保将会造成投保人的损失。未满期净保险费=保险费×（1－保险单已经过天数/保险期间天数）×（1−10%），经过天数未满一天的按一天计。
20、对于健康状况如实告知投保的被保险人，费率、承保条件等调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的连续投保保险计划的的承保费率；但对于健康状况未如实告知投保的被保险人，保险人保留对该被保险人的连续投保保险计划承保条件调整的权利。
21、转保客户适用：上一年度在同行成功投保了同类产品的被保险人，确认在上一家保险公司的保单有效期间未发生保险事故，且无已知保险事故未向保险公司报案的情况。
22、转保客户适用：如是续保时由其它保险公司转至京东安联投保的被保险人，保险公司仅承保在保单有效期内出现症状且确诊的疾病或保险期间发生意外事故。在保单生效前已经出现的症状、罹患疾病或发生意外事故（包括且不限于检查结果异常等情况），我司不承担保险责任。
23、转保客户适用：转保前后产品的保障责任可能有所不同，请留意前后产品的区别。
24、转保客户适用：同类“住院宝”产品指的是含有与京东安联住院宝“疾病住院医疗”同类保险责任的产品。
25、转保客户适用：完全符合我司保险产品的健康告知要求。
26、转保客户适用：被保险人目前已投保非京东安联保单的终止日期与转投京东安联保单的生效日期相差不超过7天。请注意避免因前后保单保险期间的重叠或断开期限超过7天出险被拒赔。
27、等待期自本保险合同生效之日起计算，在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。
28、本产品适用医疗费用补偿原则（意外身故与伤残除外）。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加条款的约定进行补偿。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

毛伟樑

京东安联财产保险有限公司 承保专用章

销售渠道 Sales Channel: 慧择保险经纪有限公司　　收费日期 Date of Premium Receipt:　　京东安联财产保险有限公司

打印时间 Date of Printing: 2021-05-08 16:52:05

目 录

一、 住院宝(2019)-健康告知确认 4
二、 个人人身意外伤害保险条款（2020版） 5
备案号：(京东安联)(备-普通意外保险)【2020】(主) 007号
三、 意外伤害保险附加人身意外伤害医疗费用补偿保险条款（2021版） 22
备案号：(京东安联)(备-医疗保险)【2021】(附) 042号
四、 附加疾病住院医疗费用补偿保险条款（2021版） 24
备案号：(京东安联)(备-医疗保险)【2021】(附) 038号

安联意外健康保险-健康告知确认

本公司就保险标的向您提出了具体询问，依据您投保时向本公司告知的健康内容，本公司已确认:

1. 被保险人职业属于《安联职业分类表》中的1-4类人员;
2. 被保险人现时没有进行任何健康咨询、药物治疗、外科手术，但不包括普通感冒、流感或敏感症；或未曾考虑在短期内寻求诊疗、检查、测试、住院治疗或外科手术;
3. 被保险人最近5年中，在申请如人寿保险、意外伤害保险，重大疾病保险、其它医疗健康保险等任何保险计划时，未曾被延迟、被拒保、被撤销或被附加任何特别条件（如增加保险费或特别免责条款）;
4. 被保险人未曾患有如下任一疾病、未曾出现如下任一体征或检查异常、未曾接受如下任一治疗（相关定义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）:
   - 冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心脏瓣膜疾病、各种原因导致的心脏衰竭、先天性心脏缺陷、冠状动脉介入手术或搭桥手术、动脉瘤或血管畸形、血友病、血液凝固障碍、脑卒中;
   - 痴呆、癫痫、多发性硬化、帕金森病、阿尔茨海默病或任何影响脑部或神经系统的失常;
   - 肝脏疾病或症状（如肝炎病毒携带者、肝硬化、肝功能衰竭等）、胃旁路手术、胃/十二指肠溃疡、炎症性肠病（如溃疡性结肠炎、克罗恩病（节段性肠炎）等）、胰腺炎、胆囊息肉、胆石症;
   - 代谢综合症、各种类型糖尿病、高血压、肾上腺皮质功能不全、肢端肥大症、各种甲状腺疾病（如甲状腺结节、甲状腺功能亢进/降低等）;
   - 恶性肿瘤、白血病、淋巴瘤、良性肿瘤且未手术、不明性质的肿块/息肉/结节/新生物;
   - 精神病、各种类型的抑郁症、自闭症、厌食症或暴食症、试图自杀;
   - 耳疾（如耳聋等）、眼疾（如青光眼、白内障、视网膜出血或剥离等）、鼻部疾病或咽喉疾病（不包括普通感染）;
   - 肢体瘫痪（包括截瘫、偏瘫或全瘫）、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、肌营养不良、股骨头坏死、椎间盘突出症、人工关节置换等其他与骨骼、脊椎骨或肌肉相关的疾病或症状;
   - 肾小球（肾盂）疾病、肾病综合症、慢性肾功能衰竭、肾透析、多囊肾;
   - 肺气肿、慢性阻塞性肺病、肺纤维化、间质性肺病、哮喘;
   - 各种器官移植，如心、肺、肝、肾、胰脏、造血干细胞移植等;
5. 被保险人最近2年中，在进行以下任意一项检查时，任意一项检查结果均没有异常:
   - X光、B超、彩超、CT、核磁共振、内窥镜、病理活检、眼底检查、血液检查;
6. 被保险人最近1年中，没有因病连续住院5天及以上，或病假累计15天及以上(不包括剖腹产或顺产);
7. 被保险人最近1年，没有如下任何不适症状：反复头晕、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、不明原因皮下出血点、咯血、反复呕吐、进食哽噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸（新生儿黄疸且已治愈的除外）、反复淋巴结肿大、贫血（血红蛋白低于90g/L）、便血或黑便、血尿、蛋白尿、肿块（乳腺小叶增生除外）、阴道不规则出血（女性适用）、体重下降或上升超过5公斤;
8. 被保险人没有：艾滋病毒感染史、酗酒史、滥用药物史（酗酒是指每周饮酒单位大于等于50，每一个饮酒单位含12g酒精，相当于1杯（300ml）啤酒或者半杯（150ml）葡萄酒或者45ml白酒）;
9. 2周岁以下被保险人出生时体重没有低于2.5公斤，没有早产、窒息、发育迟缓、脑瘫;
10. 被保险人没有曾经或正患有先天性或遗传相关因素疾病，被保险人父母，兄弟姐妹中没有2人或以上在60周岁及以前因病去世;
11. 18周岁以上（含18周岁）成年女性被保险人，未曾或正患有重度宫颈上皮内瘤样病变（重度异型增生）;
12. 被保险人没有从事潜水、滑水、滑雪、赛车、攀岩、登山、跳伞等危险运动;
13. 被保险人没有以非缴费乘客身份参与航空或飞行活动。

根据投保人的投保申请和已确认的上述健康告知内容，本公司同意并签发本保险合同。如果上述内容有任何变更必须经本公司书面同意本保险合同方能生效。如果有任何未如实告知，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同，对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

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班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满期净保费（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满期净保费，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满期净保费。

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满期净保费。

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未满期净保费 **若保险费为分期缴付的：**未满期净保费=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：未满期净保费=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，则未满期净保费为零。

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

目录

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 20cm2	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 20cm2	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 20cm2	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 10cm2	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 10cm2	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 10cm2	6 级
面部软组织缺损大于 20cm2，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 6cm2	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
髋臼骨折，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
髋臼骨折，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
髋臼骨折，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
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

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

注： ① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

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

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

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

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

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

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

7.8 肌肉力量功能障碍

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

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

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

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

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

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

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm2	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 18cm2	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm2 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 6cm2 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、颏部、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
意外伤害保险附加人身意外伤害医疗费用补偿保险条款（2021版）
(京东安联)(备-医疗保险)【2021】(附) 042号

1.附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。**除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。**

2.保险责任

在保险期间内，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害，并**在意外伤害事故发生之日起180日内**在中华人民共和国**境内**（见释义9.1）（不包括港、澳、台地区）的**二级以上（含二级）公立医院**，或**境外**（见释义9.2）合法的公立医院，或保险人认可的**医疗机构（见释义9.3）**进行治疗，保险人按下列约定补偿意外医疗保险金:

一、中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）：对于被保险人在每次意外伤害中所支出的**必需且合理的（见释义9.4）实际医疗费用**，保险人**在扣除了保险单所载明的免赔额后，依照保险单载明的补偿比例补偿意外医疗保险金。**

二、中华人民共和国境外：对于被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所支出的**必需且合理的实际医疗费用**，保险人**在扣除了保险单所载明的免赔额后，依照保险单载明的补偿比例补偿意外医疗保险金。**

三、保险期间届满被保险人治疗仍未满此次意外伤害事故发生之日起180天的，保险人继续承担保险期间内发生的该次意外事故的医疗责任：住院治疗者，**自保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长30日；门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最多延长15日。**

四、保险人所负补偿意外医疗保险金的责任**以本附加保险合同项下的保险金额为限**，当被保险人一次或者全年累计补偿保险金达到本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，保险人对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

3.责任免除

主保险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

一、任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担补偿保险金责任:

1）战争、军事行动、暴乱，罢工，武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为;
2）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射;
3）投保人或被保险人的故意行为；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀（自伤或自杀时被保险人为无民事行为能力人除外）;
4）因被保险人故意行为（见义勇为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
5）被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间;
6）被保险人因酗酒（见释义9.5）或受酒精、毒品（见释义9.6）、管制药品（见释义9.7）的影响而导致的意外;
7）被保险人酒后驾车、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具;
8）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外;
9）被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）;
10）先天性畸形;
11）保险合同生效前已存在的受伤及其并发症;
12）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;
13）被保险人于海军、空军、陆军服军役或以警察身份执行任务期间;
14）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形;
15）非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正;
16）妊娠、分娩（含剖腹产）、任何原因导致的流产或不孕不育及由此引起的伤害;
17）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;
18）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9.8）及其并发症、潜水特定疾病（见释义9.9）及其并发症;
19）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗;
20）任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗;
21）根据交通事故或第三者责任事故相关的法律法规可从第三者处获得补偿的，但第三者仍未补偿的费用;
22）不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;
23）在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住;
24）在特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住;
25）在康复科、康复病床或接受康复治疗入住；或在健康中心或天然治疗所、疗养或康复院入住;
26）在联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心入住;
27）被保险人住院体检;
28）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外。

二、被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人也不承担补偿保险金责任:
1)被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛期间;

2)被保险人置身任何飞机或空中运输工具（以缴费乘客身份搭乘民用或商业航班或参与飞行活动者除外）期间;
3）被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间。

4.保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

5.保险金申请

保险金申请人向保险人申请补偿保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的有关材料。**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补偿保险金的责任。**
1）索赔申请表;
2）被保险人户籍证明或者身份证明;
3）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;
4）其它与本项索赔有关的证明文件。

6.免赔额

一、**本附加合同所指免赔额均指年免赔额，指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予补偿的部分。被保险人从商业保险或其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额**，但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。
二、免赔额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

7.本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

8.其他条款的适用

本附加合同与主保险合同不一致之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

9.释义

9.1境内

指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

9.2境外

指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

9.3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。

本附加合同中所指医疗机构(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。

9.4必需且合理的

1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。
对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
2）**医学必需：指医疗费用符合下列所有条件:**
2.1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
2.2）不超过安全、足量治疗原则的项目;
2.3）由本附加合同约定医疗机构医生开具的处方药;
2.4）非试验性的、非研究性的项目;
2.5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

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

9.5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导致自身伤害、斗殴肇事货交通肇事。酒精摄入过量由本附加合同约定医疗机构或公安部门判定。

9.6毒品 指中华人名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，但不包括由本附加合同约定医疗机构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。

9.7管制药品 指国家指定有资格的生产企业生产，产量是规定的，严禁流失或者非法买卖的药品，包括但不限于麻醉药品，神经性药品，病毒性药品，特殊生物药品，特殊病治疗药品等。

9.8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，其成立必须由本附加合同约定医疗机构相应专科医师确诊。

9.9潜水特定疾病 指潜水减压病、氮醉、及二氧化碳中毒，其成立必须由本附加合同约定医疗机构相应专科医师确诊。

京东安联财产保险有限公司
附加疾病住院医疗费用补偿保险条款（2021版）
(京东安联)(备-医疗保险)【2021】(附) 038号

1.附加保险合同订立 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人主保险合同使用。**除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。**

2.保险责任 保险期间，若被保险人在**等待期**（见释义10.1）后**首次发病**（见释义10.2）且罹患**疾病**，经保险人认可的**医疗机构**（见释义10.3）诊断此疾病必须**住院**(见释义10.4)治疗的，保险人对于被保险人在符合本附加合同约定医疗机构产生的**需个人支付的、必需且合理的**（见释义10.5）**住院医疗费用，在扣除本保险单载明的免赔额后，依照约定的比例补偿住院医疗费用。**

保险人对疾病住院医疗费用的累积补偿之和以本附加合同约定的疾病住院医疗费用保险金额为限，当保险人全年累积补偿金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本疾病住院医疗保险金项下的保险责任终止。

保险金额、免赔额和赔付比例，由双方约定，并载于保险单。

3.补偿原则和标准 本附加合同适用医疗费用补偿原则。
1）**若被保险人投保时已参加社会医疗保险或其它商业保险，以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，且从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额并扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例赔付。**社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。
2）若被保险人投保时未参加社会医疗保险或其它商业保险，或被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人对被保险人实际发生的医疗费用，**在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例赔付。**
3）若保险人对具体疾病赔付有特别约定的，则对于被保险人实际发生的医疗费用，**保险人按照保险单上载明的特别约定进行给付。**

4.责任免除 **主保险合同中所有责任免除条款（如适用）除第一部分第5）条和第9）条以外，均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。**
一、任何因下列情形之一导致被保险人支出住院医疗费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担补偿保险金责任:
1）投保人或被保险人的故意行为；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀（自伤或自杀时被保险人为无民事行为能力人除外）；
2）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;
3）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、先天性疾病、变形或染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
4）被保险人在初次投保或非连续投保前所患的的既往病症（见释义10.6）及其并发症;
5）初次投保或非连续投保前被保险人已经患有的未如实告知的疾病或症状;
6）精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用;
7）被保险人在不符合本附加合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用;
8）被保险人因职业病（见释义10.7）产生的医疗费用;
9）被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛;
10）整形手术、美容、变性手术、矫形、视力矫正手术、屈光不正、牙科治疗、牙齿修复;
11）眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具及所有非处方医疗器械（本附加合同约定医疗机构医生认为治疗必不可少的不在此限）；
12）被保险人怀孕（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）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症;

13）被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）；
14）被保险人因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
15）被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
16）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
17）无医生处方药且在非医院范围内产生的药物费用或医疗费用；
18）滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；
19）医生开具的超过30天部分的药品费用；
20）非住院期间产生的医疗费用；
21）任何脊椎疾病(包括但不限于各种颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)治疗产生的医疗费用；
22）不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；23）挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
24）在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
25）在特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
26）在康复科、康复病床或接受康复治疗入住；或在健康中心或天然治疗所、疗养或康复院入住。
27）在联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心入住；
28）被保险人住院体检；
29）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
30）等待期内罹患的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

二、被保险人在下列期间发生的住院医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任：
1）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
2）被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
3）被保险人无有效操作证操作施工设备期间。

5.保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。
被保险人因本附加合同所约定疾病在医院接受住院治疗，且在合同终止日治疗仍未结束的，对于该次住院延续至本附加合同终止日次日起30日内发生的住院医疗费用，保险人仍在本附加合同的保险责任范围内承担给付保险金的责任；**对于该次住院延续至本附加合同终止日次日起30日后发生的住院医疗费用，保险人不再承担给付保险金的责任**。

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有关材料。**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）被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认；
2）被保险人的身份证复印件；
3）监护人的身份证复印件及与被保险人的关系证明复印件（未成年人适用）；
4）既往体检报告或医疗检查结果原件；
5）本次医疗资料原件，如住院病历、医疗费用发票、费用清单、诊断证明、检查检验单据、社会医疗保险结算单、第三方保险公司结算单等；
6）其它与本项索赔有关的证明文件；
7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
在保险人的理赔审核过程中，**保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查**。此外，**保险人有权在法律允许情况下，要求尸检**。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必须的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

7.不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

8.本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

9.其他条款的适用

本附加合同与主保险合同不一致之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

10.释义

10.1等待期

等待期又称观察期或免责期，以保险单约定时间为准。**等待期自本保险合同生效之日起计算，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发病

指被保险人出现的各种疾病的前兆或异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

10.3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。

本附加合同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。

10.4住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

10.5必需且合理的

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

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

2）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件:

2.1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;

2.2）不超过安全、足量治疗原则的项目;

2.3）由医生开具的处方药;

2.4）非试验性的、非研究性的项目;

2.5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

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

10.6既往病症

指被保险人在保险合同生效前已患有的疾病，或存在任何足以引致普通人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的症状、体征，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

10.7职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。