

提示：条款正文中背景突出显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

平安健康保险股份有限公司 平安交通团体意外伤害保险条款

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保范围

团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险，参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

第四条 保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分，投保人在投保基本部分的基础上可选择投保可选部分的一项或两项保险责任。

在本合同有效期内，本公司按约定承担下列部分或全部保险责任：

（一）基本部分

1. 意外身故保险金

被保险人以乘客身份乘坐商业营运的民航客机期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，本公司按其意外身故保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

被保险人以乘客身份乘坐商业营运的火车、轮船期间因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，本公司按其意外身故保险金额的 50% 给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内身故的，本公司按其意外身故保险金额的 20% 给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2. 意外残疾保险金

被保险人以乘客身份乘坐商业营运的民航客机期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成本合同所附“残疾程度与给付比例表”所列残疾之一的，本公司按该表所列比例乘以其意外身故保险金额给付意外残疾保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行残疾鉴定，本公司据此鉴定给付意外残疾保险金。被保险人无论一次或多次

以乘客身份乘坐商业营运的民航客机期间因遭受意外事故，其意外残疾保险金的累计给付金额以意外身故保险金额为限。

被保险人以乘客身份乘坐商业营运的火车、轮船期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内造成本合同所附“残疾程度与给付比例表”所列残疾程度之一的，本公司按该表所列比例乘以其意外身故保险金额的 50% 给付意外残疾保险金。如治疗仍未结束的，按第 180 日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的火车、轮船期间因遭受意外事故，其意外残疾保险金的累计给付金额以意外身故保险金额的 50% 为限。

被保险人以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内造成本合同所附“残疾程度与给付比例表”所列残疾程度之一的，本公司按该表所列比例乘以其意外身故保险金额的 20% 给付意外残疾保险金。如治疗仍未结束的，按第 180 日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外事故，其意外残疾保险金的累计给付金额以意外身故保险金额的 20% 为限。

被保险人因同一意外事故造成“残疾程度与给付比例表”所列残疾程度两项以上的，本公司给付各对应项意外残疾保险金之和。但不同残疾项目属于同一上肢或同一下肢时，仅给付一项意外残疾保险金；如残疾项目所属残疾程度不同时，给付较严重程

度的残疾项目的意外残疾保险金。

被保险人该次意外事故导致的残疾合并前次残疾可领较严重项目意外残疾保险金的，按较严重项目标准给付，但前次已给付的意外残疾保险金（投保前已有或因责任免除事项所致“残疾程度与给付比例表”所列残疾的，视为已给付意外残疾保险金）应予以扣除。

（二）可选部分

1. 意外医疗保险金

被保险人以乘客身份乘坐商业营运的民航客机期间因遭受意外伤害事故并在医院进行治疗的，本公司就其该次意外伤害事故发生之日起 180 日内发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，给付意外医疗保险金。被保险人不论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的民航客机期间因遭受意外事故而造成合理医疗费用的，本公司均按上述约定分别给付意外医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外医疗保险金额时，对该被保险人该项保险责任终止。如为境外就医，医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

被保险人每次以乘客身份乘坐商业营运的火车、轮船期间因遭受意外伤害事故并在医院进行治疗的，本公司就其该次意外伤害事故发生之日起 180 日内发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，扣除人民币 100 元免赔额后，给付意外医疗保险金。被保险人不论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的

火车、轮船期间因遭受意外事故而造成合理医疗费用的，本公司均按上述约定分别给付意外医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外医疗保险金额的 50% 为限，累计给付金额达到其意外医疗保险金额的 50% 时，对该被保险人该项保险责任终止。如为境外就医，医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

被保险人每次以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间因遭受意外伤害事故并在医院进行治疗的，本公司就其该次意外伤害事故发生之日起 180 日内发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，扣除人民币 100 元免赔额后，给付意外医疗保险金。被保险人不论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外事故而造成合理医疗费用的，本公司均按上述约定分别给付意外医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外医疗保险金额的 20% 为限，累计给付金额达到其意外医疗保险金额的 20% 时，对该被保险人该项保险责任终止。如为境外就医，医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

如被保险人支出的医疗费已部分得到被保险人所在单位报销或社会医疗保险管理部门给付的，本公司将根据医疗费凭证复印件及单位、社会医疗保险管理部门出具的相关报销或给付金额证明，按规定承担其剩余部分的赔付责任。

本项保险责任中的医疗费用和意外医疗保险金均按保险事故发生当时中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率换算成人民币计算。

2. 意外伤害住院日额保险金

被保险人每次以乘客身份乘坐商业营运的民航客机期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该意外伤害事故住院治疗的，本公司按被保险人的合理住院日数，每份保险依据公司（合理住院日数 × 投保人与本公司约定的意外伤害住院日额保险金）给付意外伤害住院日额保险金。每一保险年度内对同一被保险人因以乘客身份乘坐商业营运的民航客机期间遭受意外事故而住院进行的一次或多次累计给付意外伤害住院日额保险金日数以 180 日为限。

被保险人以乘客身份乘坐商业营运的火车、轮船期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故住院治疗的，本公司按照被保险人的合理住院日数，每份保险依据公式（合理住院日数 × 投保人与本公司约定的意外伤害住院日额保险金 × 50%）给付意外伤害住院日额保险金。每一保险年度内对同一被保险人因以乘客身份乘坐商业营运的火车、轮船期间遭受意外事故而住院进行的一次或多次累计给付意外伤害住院日额保险金日数以 180 日为限。

被保险人以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故住院治疗的，本公司按照被保险人的合理住院日数，每份保险依据公式（合理住院日数 × 投保人与本公司约定的意外伤害住院日额保险金 × 20%）给付意外伤害住院日额保险金。每一保险年度内对同一被保险人因以

乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外事故而住院进行一次或多次累计给付意外伤害住院日额保险金日数以 180 日为限。

第五条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人身故、残疾、住院或医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (四) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (六) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型，由此导致的身故、残疾除外）；
- (七) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；
- (八) 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不在此限；
- (九) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
- (十) 当地社会医疗保险或其它公费医疗管理部门规定的自费项目和药品；

(十一) 被保险人猝死。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向受益人退还该被保险人的未满期净保险费。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。

第六条 保险金额和保险费

本合同的意外身故保险金、意外残疾保险金和意外医疗保险金的保险金额由投保人和本公司约定并于保险单中载明。

本合同的意外伤害住院日额保险金为每份每日人民币 10 元。投保份数由投保人和本公司约定并于保险单中载明。

本合同的各项保险金对应的保险费由投保人和本公司约定并于保险单中载明，投保人须在投保时一次性交清。

第七条 保险期间与续保

本合同的保险期间为一年。

本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

第八条 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。

第九条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它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，投保人应当如实告知。

如果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该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险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。

如果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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险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。

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，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十条 本合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十一条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

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：

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

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，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。

第十二条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果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，但本公司通过其它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。

被保险人应在投保人与本公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

第十三条 保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（一）意外身故保险金的申请

由意外身故保险金受益人填写意外身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 由承运人出具的意外事故证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（二）意外残疾保险金的申请

由意外残疾保险金受益人填写意外残疾保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 残疾鉴定机构出具的残疾程度鉴定书；
4. 由承运人出具的意外事故证明；
5. 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它证明和资料。

（三）意外医疗保险金的申请

由意外医疗保险金受益人填写意外医疗保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；

4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
6. 由承运人出具的意外事故证明；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（四）意外伤害住院日额保险金的申请

由意外伤害住院日额保险金受益人填写意外伤害住院现金补贴给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的入出院证明；
4. 由承运人出具的意外事故证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

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受益人补充提供有关证明和资料。

第十四条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，会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。

第十五条 宣告死亡处理

在本合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为该被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果该被保险人在宣告死亡后重新出现或者受益人确知其没有死亡的，受益人应于知道后 30 日内向本公司退还已给付的保险金，本合同的效力依法确定。

第十六条 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。

第十七条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知

本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失会员资格需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人（含该成员及其非投保团体成员的配偶和子女）的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止。本公司对投保人退还相应被保险人的未到期净保险费。

（三）本合同的被保险人少于具有参加本保险资格人数的75%时，本公司有权解除本合同，并对投保人退还未到期净保险费。

第十八条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其它形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其它形式通知的，本公司将按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

第十九条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十条 投保人解除合同的手续

在本合同有效期内，投保人可以申请解除本合同。

(一) 投保人要求解除本合同时，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

(二) 投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司于收到上述证明和资料之日起 30 日内对投保人退还本合同的未满期净保险费。

第二十一条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的中华人民共和国法院提起诉讼。与本合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。

第二十二条 释义

【团体】指中华人民共和国境内具有 5 名以上（含 5 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。

【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

【本公司】指平安健康保险股份有限公司。

【配偶】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时参加本保险的团体成员的出生 30 日以上(并且已健康出院的), 未满 23 周岁且未婚的子女(包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女)。

【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

【以乘客身份乘坐商业营运的民航客机、火车、轮船或汽车期间】以乘客身份乘坐商业营运的民航客机期间指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止。

以乘客身份乘坐商业营运的火车、轮船期间指自被保险人进入火车车厢或踏上轮船甲板起至抵达目的地走出火车车厢或离开轮船甲板止。

以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间指自被保险人进入汽车车厢起至抵达目的地走出汽车车厢止。

商业营运指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的运输经营活动。

【意外伤害事故】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。

【医院】指本公司与投保人约定的医院, 未约定医院的, 则指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级以上(含二级)公立医院。

【医疗费用】指符合当地社会基本医疗保险支付范围(不包括自费和部分自费项目及药品)规定的医疗费用。包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、

救护车费。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药费

指当地社会医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心

电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

【境外】指中华人民共和国以外的国家或地区。被保险人于港、澳、台地区就医按境外就医处理。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害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，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

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。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【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它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。

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

【**非处方药**】指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

【**猝死**】指貌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。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【**未到期净保险费**】未到期净保险费 = 净保险费 × (1 - 保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。

【**有效身份证件**】指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

【**离职**】指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

平安健康保险股份有限公司

残疾程度与给付比例表

等级	项目	残疾程度	给付比例
第一级	一	双目永久完全失明的（注1）	100%
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	六	四肢关节机能永久完全丧失的（注2）	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）	
	八	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（注4）	
第二级	九	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以上机能永久完全丧失的（注5）	75%
	十	十手指缺失的（注6）	
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%
	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的（注7）	
	十四	十手指机能永久完全丧失的（注8）	
	十五	十足趾缺失的（注9）	
第四级	十六	一目永久完全失明的	30%
	十七	一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十八	一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十九	一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的	
	二十	一下肢永久缩短5公分以上的	
	二一	语言机能永久完全丧失的（注10）	
二二	十足趾机能永久完全丧失的		
第五级	二三	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	20%
	二四	一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	
	二五	两手拇指缺失的	
	二六	一足五趾缺失的	
	二七	两眼眼睑显著缺失的（注11）	
	二八	一耳听觉机能永久全丧失的	
	二九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注12）	
第六级	三十	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的	15%
	三一	一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的	
	三二	一足五趾机能永久完全丧失的	
第七级	三三	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的	10%
	三四	一手拇指及食指机能永久完全丧失的	

注：（1）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，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

(6) 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

(7) 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

(8) 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

(9) 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

(10) 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，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，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）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。

(11) 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

(12) 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过 180 日后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。