请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，保险合同内容以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障 1.1
您有退保的权利 5.1

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任 ..... 2.1、2.2
您应当按时支付保险费 3.1
您应当及时向我们通知保险事故 4.2
退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策 5.1
您有如实告知的义务 6.5
我们对一些重要术语进行了解释，并作出了显著标注，请您注意 ..... 每页脚注

条款目录

1. 我们保什么、保多久
1.1 保险责任
1.2 基本保险金额、住院津贴日额
1.3 保险期间
1.4 合同终止
2. 我们不保什么
2.1 责任免除
2.2 其他免责条款
3. 如何支付保险费
3.1 保险费的支付
4. 如何领取保险金
4.1 受益人
4.2 保险事故通知
4.3 保险金申请
4.4 保险金的给付
4.5 宣告死亡处理
4.6 诉讼时效
5. 如何退保
5.1 您解除合同的手续及风险
6. 需关注的其他内容
6.1 合同构成
6.2 合同成立与生效
6.3 投保年龄
6.4 年龄错误
6.5 明确说明与如实告知
6.6 合同解除权的限制
6.7 职业类别变更
6.8 合同内容变更
6.9 争议处理

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿同安心意外伤害保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿同安心意外伤害保险（互联网）合同”。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，只有投保了基本保险责任，才可投保可选保险责任。

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

基本保险责任

以下第（1）项“一般意外身故或伤残保险金”为基本保险责任。

（1）一般意外身故或伤残保险金

一般意外身故保险金

被保险人因遭受**意外伤害**[1]事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因导致被保险人身故的，我们按本合同约定的一般意外伤害基本保险金额给付一般意外身故保险金，本合同终止。

若被保险人身故前已领取过本合同约定的一般意外伤残保险金，则给付一般意外身故保险金时应扣除已给付的一般意外伤残保险金，本次事故我们实际给付的一般意外身故保险金 = 一般意外伤害基本保险金额−之前累计已给付的一般意外伤残保险金。

一般意外伤残保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因造成**《人身保险伤残评定标准及代码》**[2]所列伤残的，由有资质的鉴定机构对其伤残等级进行评定，我们根据评定结果所确定的意外伤残给付比例乘以一般意外伤害基本保险金额给付一般意外伤残保险金。自意外伤害事故发生之日起超过 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付一般意外伤残保险金。

我们对被保险人一次或多次累计给付的一般意外伤残保险金以一般意外伤害基本保险金额为限，单次或累计给付的一般意外伤残保险金的总额达到一般意外伤害基本保险金额时，本合同一般意外伤残保险金责任终止，若可选保险责任均已终止或未投保可选保险责任，则本合同终止。

伤残评定原则具体如下：

1. 根据评定的伤残等级按如下《伤残等级对应的保险金给付比例表》确定对应给付比例；

伤残等级对应的保险金给付比例表

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

[1] **意外伤害**指外来的、突然的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

[2] **《人身保险伤残评定标准及代码》**是由国家金融监督管理总局发布(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，其标准编号为 JR/T 0083-2013。

2. 被保险人因同一意外伤害事故导致多处伤残时，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，我们仅按最重伤残等级给付对应的意外伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，则我们仅给付一项意外伤残保险金，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋升规则。
3. 被保险人因不同次意外伤害事故导致同一部位伤残，而伤残等级不同时，以较严重伤残等级对应的意外伤残保险金给付为准；若后次伤残等级较严重，则需扣除之前已给付的意外伤残保险金，本次事故我们实际给付的意外伤残保险金 = 后次伤残等级对应的意外伤残保险金–之前累计已给付的意外伤残保险金（如被保险人于投保前已有《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残的，或者被保险人前次伤残系因责任免除事项所致，则视为对该项伤残已向其给付意外伤残保险金）；若前次伤残等级较严重，则不再给付后次的意外伤残保险金。

以上伤残评定原则也适用于本合同以下第（2）项可选保险责任中交通出行意外伤残保险金和第（3）项可选保险责任中燃气意外伤残保险金的伤残评定。

可选保险责任

以下第（2）项至第（9）项为本合同的可选保险责任。您在投保基本保险责任的基础上可选择投保可选保险责任。

若可选保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则可选保险责任不产生效力。

（2）交通出行意外身故或伤残保险金

在本合同保险期间内，我们对被保险人遭遇的以下 5 类情形承担保险责任，投保人可以选择其中一类或多类情形类别投保：

A 类：被保险人以乘客身份**乘坐合法商业营运的民航客机期间**[3]遭受意外伤害事故导致的身故或伤残；

B 类：被保险人以乘客身份**乘坐合法商业营运的轨道交通工具期间**[4]遭受意外伤害事故导致的身故或伤残；

C 类：被保险人以乘客身份**乘坐合法商业营运的水运公共交通工具期间**[5]遭受意外伤害事故导致的身故或伤残；

D 类：被保险人以乘客身份**乘坐合法商业营运的公路公共交通工具期间**[6]遭受意外伤害事故导致的身故或伤残；

---

[3] **乘坐合法商业营运的民航客机期间**指被保险人以付费乘客身份搭乘从事商业运营的民航客机，自踏入民航客机的舱门起至抵达目的地走出民航客机的舱门止。民航客机指合法从事商业运营且不限乘客类别的民用航空客机，其中商业运营指经过相关部门登记许可的以客运为目的的运输经营活动。

[4] **乘坐合法商业营运的轨道交通工具期间**指被保险人持有效车票检票进站时起至被保险人到达车票载明的旅程终点出站时止，但中途出站在站外期间或中途下车在车外期间不属于保险责任有效期间。轨道交通工具指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的轨道机动运输工具，包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。

[5] **乘坐合法商业营运的水运公共交通工具期间**指自被保险人持有效船票检票进入码头时起至被保险人离开码头时止，但中途离开码头在码头外期间或中途下船在船外期间不属于保险责任有效期间。水运公共交通工具指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的水运机动运输工具，指轮船。

[6] **乘坐合法商业营运的公路公共交通工具期间**指自被保险人进入公路公共交通工具车厢时起至被保险人到达旅程终点离开车厢时止，但中途下车在车外期间不属于保险责任有效期间。公路公共交通工具指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的公路机动运输工具，包括公共汽车、旅游客车和出租车（包含网络预约出租汽车）。

旅游客车指为旅游者在旅行活动中提供地面交通服务的，由旅游企业提供且配有专职驾驶员的旅游客车。不包括提供公共服务的城市观光客车、房车和用于自驾旅游的车辆。

本合同约定的旅游客车须符合以下所有条件：

(1) 符合汽车分类国家标准(GB/T3730.1-2001)中的旅游客车定义；

(2) 符合《旅游客车设施与服务规范》的标准；

(3) 主要用于在旅游过程中载运旅游者及其随身行李或临时物品；

(4) 包括驾驶员座位在内座位数超过 9 座；确保一人一座，无超载、无车内站立者；

(5) 车辆行驶证件注册车主为合法的旅游企业。

旅游企业指能够以旅游资源为依托，以有形的空间设备、资源和无形的服务效用为手段，在旅游消费服务领域中进行独立经营核算的经济单位。包括旅游中介企业、旅游交通企业、旅游住宿企业。

E 类: 被保险人驾驶或乘坐**私人乘用车**[7]、不以商业营运为目的**租赁用乘用车**[8]、**单位公务或单位商务乘用车**[9]**期间**[10]遭受意外伤害事故导致的身故或伤残。

交通出行意外身故保险金

被保险人在保险期间内遭遇上述情形的意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因导致被保险人身故的，我们按该项保险责任所选情形类别对应的交通出行意外伤害基本保险金额给付交通出行意外身故保险金，本合同终止。

如果被保险人身故前我们已给付过该项保险责任所选情形类别对应的交通出行意外伤残保险金，则给付交通出行意外身故保险金时应扣除累计已给付的交通出行意外伤残保险金，本次事故我们实际给付的该项保险责任所选情形类别对应的交通出行意外身故保险金=该项保险责任所选情形类别对应的交通出行意外伤害基本保险金额−该项保险责任所选情形类别对应的之前累计已给付的交通出行意外伤残保险金。

交通出行意外伤残保险金

被保险人在保险期间内遭遇上述情形的意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残的，由有资质的鉴定机构对其伤残等级进行评定，我们根据评定结果所确定的意外伤残给付比例乘以该项保险责任所选情形类别对应的交通出行意外伤害基本保险金额给付交通出行意外伤残保险金。自该意外伤害事故发生之日起超过 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付交通出行意外伤残保险金。

交通出行意外伤残保险金以该项保险责任所选情形类别对应的交通出行意外伤害基本保险金额为限，单次或累计给付的该项保险责任所选情形类别对应的交通出行意外伤残保险金的金额总和达到该项保险责任所选情形类别对应的交通出行意外伤害基本保险金额时，本合同的该项保险责任所选情形类别对应的交通出行意外伤残保险金责任终止。

（3）燃气意外身故或伤残保险金

燃气意外身故保险金

被保险人因**民用燃气意外事故**[11]遭受意外伤害，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因导致被保险人身故的，我们按燃气意外伤害基本保险金额给付燃气意外身故保险金，本合同终止。

出租车是指依法办理了有关审批登记、注册手续并在遵守国家和地方有关的法律、法规、管理规章、运营制度的前提下，按照乘客或者用户意思提供客运服务，并且按照行驶里程和时间收费的汽车。**网络预约出租汽车**是指根据《网络预约出租汽车经营服务管理暂行办法》规定，由拥有《网络预约出租汽车驾驶员证》的驾驶员驾驶的具备《网络预约出租汽车运输证》的车辆。

[7] **私人乘用车**指同时符合以下四条规定的车辆：(1)符合汽车分类国家标准(GB/T3730,1-2001)中的乘用车定义；(2)主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；(3)包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位；(4)车主为自然人且不用于商业运营。

[8] **租赁用乘用车**指同时符合以下四条规定的车辆：(1)符合汽车分类国家标准(GB/T3730,1-2001)中的乘用车定义；(2)主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；(3)包括驾驶员座位在内最多不超过9个座位；(4)车主为租车公司或租车企业。

[9] **单位公务或单位商务乘用车**指同时符合以下四条规定的车辆：(1)符合汽车分类国家标准(GB/T3730,1-2001)中的乘用车定义；(2)主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；(3)包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位；(4)车主为被保险人专职工作的国家机关、企事业单位或社会团体。上述释义中所指的私人乘用车、租赁用乘用车、单位公务或单位商务乘用车不包括以下车辆：货车、客货两用车、轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车、拖拉机、公司（单位）上下班班车、农用车辆、运钞车、高空作业车、混凝土泵车、清雪车、油罐车、汽罐车、液罐车以及冷藏车。

[10] **期间**指自被保险人进入车厢时起至被保险人走出车厢时止，但中途下车在车外期间不属于保险责任有效期间。

[11] **民用燃气意外事故**指在住宅内因使用经燃气公司安装或同意安装的住宅燃气（天然气、煤气或液化气）及其所属设备引起的火灾、爆炸、燃气渗漏、燃气外泄等客观事件造成的意外伤害。

如果被保险人身故前已领取过燃气意外伤残保险金，则给付燃气意外身故保险金时应扣除已给付的燃气意外伤残保险金，本次事故我们实际给付的燃气意外身故保险金=燃气意外伤害基本保险金额-之前累计已给付的燃气意外伤残保险金。

燃气意外伤残保险金

被保险人因民用燃气意外事故遭受意外伤害，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残的，由有资质的鉴定机构对其伤残等级进行评定，我们根据评定结果所确定的意外伤残给付比例乘以本合同燃气意外伤害基本保险金额给付燃气意外伤残保险金。自该意外伤害事故发生之日起超过 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付燃气意外伤残保险金。

我们对被保险人一次或多次累计给付的燃气意外伤残保险金以燃气意外伤害基本保险金额为限，单次或累计给付的燃气意外伤残保险金的总额达到燃气意外伤害基本保险金额时，本合同的燃气意外伤残保险金责任终止。

（4）意外医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并因该意外伤害事故为直接且单独的原因在**我们认可的医院**[12]进行治疗的，我们对该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）实际支出的、**合理且必需**[13]的**医疗费用**[14]，在扣除被保险人已从其他途径（包括但不限于**基本医疗保险**[15]、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人）取得的医疗费用补偿以及本合同约定的免赔额 100 元后，对其余额按本合同约定的意外医疗给付比例给付意外医疗保险金。

如果被保险人已从其他途径取得补偿，意外医疗给付比例为 100%；如果被保险人未从其他途径取得补偿，意外医疗给付比例为 90%。

被保险人因同一意外伤害及其并发症需多次就诊治疗的，无论期间是否超过本合同满期日，都视为同一次就诊治疗，但我们承担医疗费用补偿保险金的最长期限不超过该意外伤害发生之日起 180 日。

我们对被保险人一次或多次累计给付的意外医疗保险金以意外医疗基本保险金额为限。当一次或累计给付的意外医疗保险金达到意外医疗基本保险金额时，本合同意外医疗保险金责任终止。

免赔额

本合同中所指免赔额指次免赔额，指被保险人发生的本合同保险责任范围内的意外伤害医疗费用中由被保险人自行承担、本公司不予赔偿的部分。

---

[12] **我们认可的医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

[13] **合理且必需**指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：(1)该服务满足医疗需要且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；(2)医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用;类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：(1)治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；(2)非试验性的、非研究性的项目；(3)不超过安全、足量治疗原则的项目；(4)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；(5)接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、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。

[14] **医疗费用**包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等在医院内支出的费用。

[15] **基本医疗保险**指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

（5）意外住院津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因导致被保险人在我们认可的医院内接受**住院**[16]治疗的，我们按每次实际住院天数乘以本合同住院津贴日额给付意外住院津贴保险金。

我们对被保险人一次住院给付的意外住院津贴保险金日数以 90 日为限。被保险人因同一原因住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。当累计给付的意外住院津贴保险金日数达到 180 日时，本合同意外住院津贴保险金责任终止。

（6）意外救护车费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的**救护车**[17]费用，我们按被保险人实际支出金额，扣除被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人）取得的救护车费用补偿后，对其余额按本合同约定的救护车医疗给付比例给付意外救护车费用保险金，每次最高给付金额不超过 300 元。救护车费用不包括医生诊费、医药费、担架费和转院时发生的费用。

如果被保险人已从其他途径取得补偿，救护车医疗给付比例为 100%；如果被保险人未从其他途径取得补偿，救护车医疗给付比例为 90%。

我们对被保险人一次或多次累计给付的意外救护车费用保险金以意外救护车费用基本保险金额为限。当一次或累计给付的意外救护车费用保险金达到意外救护车费用基本保险金额时，本合同的意外救护车费用保险金责任终止。

（7）意外骨折保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因，经我们认可的医院诊断，并经放射性检查（如 X 射线、CT 等）证明符合本合同定义的**骨折**[18]的，我们将按本合同**附表一《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》**所列的给付比例乘以本合同约定的意外骨折基本保险金额给付意外骨折保险金。被保险人同一块骨的骨折给付，以一次为限。

被保险人因意外伤害导致《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》中所列不同骨的骨折时，保险人按实际骨折等级给付各骨的意外骨折保险金之和。

被保险人因同一意外伤害事故导致肢体断离或同一块骨的骨折，不论该肢体或该骨发生一处或多处骨折，仅给付其中一项较严重项目的意外骨折保险金。

对于被保险人于本合同生效前同一块骨已存在的或发生过的骨折，保险人将不给付意外骨折保险金。

我们对被保险人一次或多次累计给付的意外骨折保险金以意外骨折基本保险金额为限。当一次或累计给付的意外骨折保险金达到意外骨折基本保险金额时，本合同的意外骨折保险金责任终止。

---

[16] **住院**指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、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、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；挂床住院期间的医疗费用或住院天数，我们不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院期间的医疗费用或住院天数，我们不承担给付保险金的责任。

[17] **救护车**指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。

[18] **骨折**指因意外伤害事故导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折，不包括骨的不完全断裂（不完全断裂指裂缝骨折、青枝骨折等骨的连续性和完整性部分中断）。

（8）猝死保险金

若被保险人猝死的，我们按本合同的猝死基本保险金额给付猝死保险金，本合同终止。

本合同被保险人的猝死保险金与意外身故保险金（含一般意外身故保险金、交通出行意外身故保险金（若您投保）、燃气意外身故保险金（若您投保）），我们仅给付其中一项，不给付两项保险金。

（9）意外烧烫伤保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因造成本合同**附表二《意外烧烫伤评定表》**所列烧烫伤的，我们依照《意外烧烫伤评定表》的评定原则对烧烫伤程度进行评定，并按评定的烧烫伤等级所对应的给付比例（见下表）乘以本合同意外烧烫伤基本保险金额给付意外烧烫伤保险金。自意外伤害事故发生之日起超过 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行烧烫伤评定，并据此给付意外烧烫伤保险金。

烧烫伤等级对应的保险金给付比例表

烧烫伤等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

被保险人因同一意外伤害事故导致多处烧烫伤的，首先对各处烧烫伤程度分别进行评定，如果几处烧烫伤等级不同，我们仅按最重烧烫伤等级给付对应的意外烧烫伤保险金；如果两处或两处以上烧烫伤等级相同，则我们仅给付一项意外烧烫伤保险金，烧烫伤等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的烧烫伤，不适用以上晋升规则。

被保险人因不同次意外伤害事故导致同一部位烧烫伤，而烧烫伤等级不同时，以较严重烧烫伤等级对应的意外烧烫伤保险金给付为准；若后次烧烫伤等级较严重，则需扣除之前已给付的意外烧烫伤保险金，本次事故我们实际给付的意外烧烫伤保险金=后次烧烫伤等级对应的意外烧烫伤保险金–之前累计已给付的意外烧烫伤保险金（如被保险人于投保前已有《意外烧烫伤评定表》所列烧烫伤的，或者被保险人前次烧烫伤系因责任免除事项所致，则视为对该项烧烫伤已向其给付意外烧烫伤保险金）；若前次烧烫伤等级较严重，则不再给付后次的意外烧烫伤保险金。

我们对被保险人一次或多次累计给付的意外烧烫伤保险金以意外烧烫伤基本保险金额为限。当一次或累计给付的意外烧烫伤保险金达到意外烧烫伤基本保险金额时，本合同的意外烧烫伤保险金责任终止。

1.2 基本保险金额、住院津贴日额

本合同每项保险责任对应的基本保险金额或住院津贴日额由您在投保时与我们约定，约定的基本保险金额或住院津贴日额将在投保单以及保险单上载明。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，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。

1.3 保险期间

本合同的保险期间由您与本公司约定，最长不超过一年，并在保险单上载明。

1.4 合同终止

因下列情况之一，本合同即时终止：

1. 我们收到解除合同申请书；
2. 因本合同或其附加合同其他条款所列情况而终止；
3. 本合同保险期间届满。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残、支出医疗费用、支出救护车费用、住院、猝死、骨折、烧烫伤的，我们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. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
4. 被保险人主动吸食或注射**毒品**[19]、酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
5. 被保险人**酒后驾驶**[20]、**无合法有效驾驶证驾驶**[21]，或驾驶**无合法有效行驶证**[22]的**机动车**[23]；
6. 被保险人因精神和行为障碍（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》第十次修订版（ICD-10）分类为精神疾病的疾病）导致的伤害；
7. 被保险人因妊娠、流产、分娩、药物过敏、其他内外科治疗或手术导致的伤害；
8. 椎间盘突出、矫形、整容、美容手术、牙科保健、验光配镜、视力矫正、心理咨询、安装及购买假牙、假眼、假肢、助听器、轮椅等残疾用具；一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗；
9. 被保险人**病理性骨折**[24]或**疲劳性骨折**[25]；
10. 被保险人从事**潜水**[26]、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、**攀岩**[27]运动、**探险**[28]活动、**武术比赛**[29]、摔跤比赛、**特技表演**[30]、赛马、赛车、蹦极等高风险运动；
11. 战争、恐怖活动、军事行动、暴乱、武装叛乱、生化武器、核爆炸、核辐射或核污染；
12. 被保险人未经有关部门或燃气公司的认可，擅自拆卸、接装或移动燃气设备、私自接装以燃气为能源的生活器具及其他违反有关法规及燃气公司安全使用燃气设备规定的行为；
13. 被保险人因疾病而发生的救护车费用。

因上述第 1 项情况导致被保险人身故的，本合同终止，我们向除投保人之外的其他权利人退还本合同终止时的**现金价值**[31]，其他权利人为被保险人的继承人。

---

[19] **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。

[20] **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。

[21] **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（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。

[22] **无合法有效行驶证**指下列情形之一：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[23] **机动车**指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

[24] **病理性骨折**指骨质有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。

[25] **疲劳性骨折**指骨骼在长期反复地操作、过度使用中造成骨骼疲劳衰弱，而导致骨骼部分或完全断裂。

[26] **潜水**指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

[27] **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

[28] **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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

[29] **武术比赛**指两个或两个人以上对抗性柔道、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比赛。

[30] **特技表演**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[31] **现金价值**=当期保险费×（1-35%）×（1-m/n），其中：对于一次性交清的保单，m 为本合同实际经过的天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算；对于分期支付的保单，m 为从最近一次保险费约定支付日起经过的天数，n 为最近一次保险费约定支付日与下一次保险费约定支付日之间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。当期保险费为您已交纳的本合同最近一期保险费。

因上述第 2 至第 13 项情形之一导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.1 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续及风险”、“6.4 年龄错误”、“6.5 明确说明与如实告知”、“6.7 职业类别变更”、“6.8 合同内容变更”、“脚注 1 意外伤害”、“脚注 4 乘坐合法商业营运的轨道交通工具期间”、“脚注 5 乘坐合法商业营运的水运公共交通工具期间”、“脚注 6 乘坐合法商业营运的公路公共交通工具期间”、“脚注 9 单位公务或单位商务乘用车”、“脚注 10 期间”、“脚注 12 我们认可的医院”、“脚注 16 住院”、“脚注 18 骨折”中背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 本合同的保险费交费金额、交费期间和交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。

保险费按照我们核定的保险费率计算，根据您与我们约定的基本保险金额或住院津贴日额确定。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应于**保险费约定支付日**[32]或之前向我们交纳保险费。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人 除另有约定外，除各项身故保险金外的受益人为被保险人本人。

您或被保险人可以指定一人或者数人为各项身故保险金受益人。受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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由其监护人指定受益人。

您或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们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。

您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。

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，由我们依照被保险人身故时关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人的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。

4.2 保险事故通知 您或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或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，我们对

[32] **保险费约定支付日**指本合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）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。

无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

各项意外伤残保险金、意外烧烫伤保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 受益人的**有效身份证件**[33]；
3. 有资质的鉴定机构出具的被保险人残疾程度评定书；
4. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

各项意外身故保险金、猝死保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
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、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 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。

意外医疗保险金、意外住院津贴保险金、意外骨折保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 我们认可的医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
4. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

意外救护车费用保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 我们认可的医院出具的诊断证明、病历；
4. 救护车费用收据；
5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

我们在接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将于 1 个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，若我们认为有关证明和资料不完整的，将于 2 个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充。

受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

4.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

---

[33] **有效身份证件**指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

对属于保险责任的，我们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。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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

4.5 宣告死亡处理 被保险人在本合同保险期间内因意外伤害事故而失踪，而且被法院宣告死亡，我们以判决书所确定的身故日为准，按照本合同的约定给付保险金。

如果领取我们因被保险人身故而给付的保险金后，发现被保险人仍然生存，保险金领取人必须于知道被保险人仍然生存之日起一个月内将我们因被保险人身故而给付的保险金归还我们。在被保险人失踪期间，如果有其他应给付的保险金的，我们将依约给付。

4.6 诉讼时效 本合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

5.1 您解除合同的手续及风险 您可申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。对于在线申请退保的，我们自收到解除合同申请书之日起 1 个工作日内核定并通知您，情形复杂的，核定期限延展至 3 个工作日。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值；已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

6.1 合同构成 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议或电子协议构成。

6.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。

6.3 投保年龄 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**[34]计算。本合同接受的投保年龄为 0 周岁至 75 周岁。

6.4 年龄错误 您在申请投保时，应将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，如果发生错误按照下列方式办理：

[34]**周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

1. 您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，我们有权解除合同，并对本合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.6 合同解除权的限制”的规定；
2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知被保险人年龄的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们按照本合同承担保险责任。

6.5 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.6 合同解除权的限制

上述 6.4 及 6.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.7 职业类别变更

如果被保险人变更职业或工种，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人变更职业或工种后：

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例退还已交保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，自我们接到通知之日起本合同终止；如果被保险人未发生保险金给付的，我们将退还本合同的现金价值；如果被保险人在本合同保险期间内已发生保险金给付的，我们将不退还本合同的现金价值。

如果被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知我们或者未及时交纳我们因此增收的保险费而且发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

6.8 合同内容变更

在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。

为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

6.9 争议处理 在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

附表一：人身保险骨折程度与保险金给付比例表

骨折给付项目	开放性骨折（注 2）	闭合性骨折（注 3）
1.骨盆（注 1）（包括骶骨、髂骨、耻骨、坐骨骨折，不包括尾骨）、股骨或跟骨骨折：	100%	50%
2.胫骨、腓骨、颅骨（不含上下颌骨）（注 4）、锁骨、肱骨、桡骨（不包括桡骨远端骨折）、尺骨、腕骨（包括腕关节）（注 5）骨折：	60%	30%
3.下颌骨、肩胛骨、髌骨、胸骨、掌骨（注 6）、跖骨（注 7）、跗骨（注 8）骨折、桡骨远端、脊椎骨（注 9）（包括颈椎、胸椎、腰椎骨折，但不包括尾骨骨折）骨折：	40%	20%
4.肋骨（注 10）、颧骨、尾骨、上颌骨、鼻骨、趾骨（注 11）、指骨（注 12）骨折：	25%	10%

注：

1. 骨盆作为同一块骨处理，包括耻骨、髂骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。
2. 开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。
   因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付。
3. 闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。
4. 颅骨作为同一块骨处理。
5. 所有同侧腕骨作为同一块骨处理。
6. 所有同侧掌骨作为同一块骨处理。
7. 所有同侧跖骨作为同一块骨处理。
8. 所有同侧跗骨作为同一块骨处理。
9. 所有脊椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根。
10. 所有肋骨作为同一块骨处理。
11. 所有同侧趾骨作为同一块骨处理。
12. 所有同侧指骨作为同一块骨处理。

附表二：意外烧烫伤评定表

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。

	烧烫伤等级
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
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。

2.各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

	烧烫伤等级
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 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。

（条款全文结束）