

利宝保险有限公司

学生、幼儿意外伤害保险条款

C00006032312020111901151

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡在合法开办的学校或者幼儿园注册，身体健康、能正常学习和生活的大、中、小学及中等专业学校全日制学生和幼儿，以及经保险人同意并在保险单中载明的其他学生、幼儿均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

1、订立本合同时，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。

2、被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人，保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人变更受益人时须经被保险人同意。

3、被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更身故受益人。

4、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。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同包含意外身故保险责任、意外伤残保险责任、疾病身故保险责任、疾病全残保险责任，投保人可选择一项或多项责任投保。其中意外身故保险责任为必选责任，其他保险责任为可选责任。可选责任是在投保人已选择必选责任的前提下可以选择投保的部分，若可选责任未在保险单上载明或批注，可选责任不产生任何效力。

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日，下同）因该事故身故的，保险人按保险单载明的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，后经中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院宣告死亡的，保险人按保险单载明的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。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准》（JR/T0083-2013，简称《评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该《评定标准》所列给付比例乘以保险单载明的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《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，保险人按合并后伤残程度在《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《评定标准》所对应的伤残保险金。

被保险人因同一次意外事故造成伤残、身故的，保险人仅按照意外身故保险金、意外伤残保险金中最高一项予以给付。

（三）疾病身故保险责任

被保险人于本合同保险期间开始之日起90日后（不包括第90日），经医院诊断为初次罹患的疾病，并于保险期间内因该疾病导致身故的，保险人按保险单上所载的保险金额给付死亡保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。及时续保者或本合同另有约定者不受本款90日规定的限制。

（四）疾病全残保险责任

被保险人于本合同保险期间开始之日起90日后（不包括第90日），在保险期间内经医院诊断为初次罹患的疾病，并自患病之日起180日内因该疾病导致全残的，保险人按保险单上所载的保险金额给付全残保险金。及时续保者或本合同另有约定者不受本款规定的限制。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。被保险人因同一次疾病造成全残、身故的，保险人仅按照疾病身故保险金、疾病全残保险金中最高一项予以给付。

（五）保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以本合同所载每一被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）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；
- （三）被保险人挑衅或故意行为而导致的斗殴、被袭击或被谋杀；
- （四）不孕不育治疗、人工受精、怀孕（含宫外孕）、分娩（含难产及剖腹产）、流产、避孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
- （五）接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物或进行治疗；
- （七）恐怖活动；
- （八）中暑、高原病、药物过敏、细菌和病毒感染（因意外伤害导致的感染除外）；
- （九）投保人或被保险人的隐瞒、欺诈行为；
- （十）患精神病、精神分裂症；
- （十一）服用、吸食或注射毒品；
- （十二）意外伤害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- （十三）从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、蹦极跳、登山、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动（但投保人与被保险人另有约定的除外）；

(十四) 出入、身处、驾驶、服务、上落于任何航空装置或航空运输工具，但不包括由商业航空公司在规定的搭客航线上行驶的飞机；

(十五) 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。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担保险责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；
- (三) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (四) 故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或被依法拘留、逮捕、服刑期间。
- (五) 患性病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)期间。

第八条 因下列原因直接或间接造成被保险人疾病身故、疾病全残，保险人不承担保险责任：

- (一) 投保前已有的疾病、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病；
- (二) 投保人故意致被保险人患病，被保险人故意自致的疾病；
- (三) 罹患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、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）；
- (四) 罹患特定传染病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病；
- (五) 被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
- (六) 在保险期间起始之日起 90 日内罹患疾病（续保或另有约定的不在此限）。

第八条 若由于本合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人对该被保险人的保险责任终止，除“投保人的故意行为”造成被保险人身故外，退还未满期保险费。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。每一项保险责任对应的保险金额由投保人与保险人约定，并于保险单中载明。

第十条 保险费按照费率表计算。

保险期间

第十一条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请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 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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 3 日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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。

投保人、被保险人义务

第十七条 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 30 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。

第十八条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，保险人有权解除保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第十九条 若本合同未列明分期缴费方式或约定缴费时间，投保人应当一次性缴付全部保险费。对保险费未缴清前发生的保险事故，保险人按照已缴保费与保险单上保险费的比例计算赔偿。

若本合同约定分期缴付方式，投保人应当按照载明的期限按时缴纳保险费。发生保险事故后，保险人按照截止事故发生日投保人累计已缴保费与按约定分期应该缴纳的保险费总额比例计算赔偿。

第二十条 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，均视为已发送给投保人。

第二十一条 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，妨碍或拒绝保险人进行事故调查，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

- 1、保险金理赔申请书；
- 2、保险单原件；

-
- 3、保险金申请人的身份证明；
 - 4、公安等部门出具的意外伤害事故证明或二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人疾病诊断证明、病例；
 - 5、公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书或疾病身故证明、被保险人火化证明或者丧葬证明，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；
 - 6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（二）残疾保险金申请

- 1、保险金理赔申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、被保险人身份证明；
- 4、公安等部门出具的意外伤害事故证明或二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人诊断证明、病例；
- 5、二级以上（含二级）或保险人认可的医院或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；
- 6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（三）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。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同解除

第二十四条 除本合同另有约定外，在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

第二十五条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。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保险费。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本合同发生的争议，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。

第二十七条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律。

释义

第二十八条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

- 1、**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。
- 2、**斗殴**：是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 3、**高原病**：又称高山病，指由平原进入高原（海拔 3000 米以上，对机体产生明显生物效应的地区），或由低海拔地区进入海拔更高的地区时，由于对低氧环境的适应能力不全或

失调而发生的综合征。高原病共同的临床表现有头痛、头昏、心慌、气促、恶心、呕吐、乏力、失眠、眼花、嗜睡、手足麻木、唇指发绀、心律增快等，其他症状和体征则视类型不同而异。

高原病一般分为急性和慢性两大类。

急性高原病指初入高原时出现的急性缺氧反应或疾病，依其严重程度分为轻型(或良性)和重型(或恶性)。轻型即反应型或急性高原反应；重型又分为：脑型急性高原病(又称高原昏迷或高原脑水肿)、肺型急性高原病(又称高原肺水肿)、混合型(即肺型和脑型的综合表现)。

慢性高原病(又称蒙赫氏病)指抵高原后半年以上方发病或原有急性高原病症状迁延不愈者。慢性高原病又分为：慢性高原反应、高原心脏病、高原红细胞增多症、高原血压异常(包括高原高血压和高原低血压)、混合型慢性高原病(即心脏病与红细胞增多症同时存在)。

4、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。

5、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

7、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，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9、战争：是指国家与国家、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，不论宣战与否。

10、军事行动：是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。

11、暴动：是指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

12、恐怖活动：指任何人员或者团体，基于政治、社会、宗教、意识形态或类似理念或目标而实施的，以暴力或强制手段侵害他人人身、财产或公共安全的行为。或者是政府或者实质意义上的政府和公众已认定的恐怖活动。上述行为具有胁迫、强迫政府或者实质意义上的政府和公众，造成社会秩序、经济秩序混乱等目的。

13、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。

14、无有效驾驶证指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。

15、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车交通工具；

(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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

16、醉酒：是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

17、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。

18、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品、兴奋剂及放射性药品。

19、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品或者进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车、电车、电瓶车、摩托车、拖拉机、各种专用机械车、特种车等。

20、艾滋病：指后天免疫力缺乏综合症病毒。

21、艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

22、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

23、先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

24、特定传染病：根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。

乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

25、地方病：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

26、既往症：指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

27、续保：是指投保人在保险期间届满前的十日内，以相同的被保险人提出继续投保与上一保单年度相同保险一年的书面申请，经保险人审核同意，并由投保人于保险期间届满前交付保险人规定的保险费后，本附加合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。续保时保险人有重新调整保险费的权利。

28、未满期保险费

未满期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×[(保险金额-已给付金额)/保险金额]。经过天数不足一天的按一天计算。

29、保险金申请人：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。

30、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

31、医院：指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

32、全残：

双目永久完全失明的（注 1）；

两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；

一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；

一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；

四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；

咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；

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）。

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。

（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。