

中美联泰大都会人寿保险有限公司

短期（H款）意外伤害保险条款



中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”或“本公司”）

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准
您拥有的重要权利

您有权解除保险合同

您有权解除保险合同..... 第十六条

您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第七条

您应当特别注意事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十六条

您应当按时交纳保险费..... 第十四条

您有如实告知的义务..... 第十七条

您有及时向我们通知**保险事故（见释义）**的义务..... 第十条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 第二十二条

目 录

第一部分 您与我们订立合同

第一条 合同构成

第二条 合同成立与生效

第三条 投保年龄

第二部分 我们提供的保障

第四条 基本保险金额

第五条 未成年人身故保险金限制

第六条 保险期间

第七条 保险责任

第八条 责任免除

第三部分 保险金的申请

第九条 受益人

第十条 保险事故通知

第十一条 保险金申请

第十二条 保险金给付

第十三条 诉讼时效

第四部分 保险费的支付

第十四条 保险费的支付

第五部分 合同解除

第十五条 合同终止

第十六条 您解除合同的手续及风险

第六部分 其他需要关注的事项

第十七条 明确说明与如实告知

第十八条 联系方式变更

第十九条 保险合同内容的变更

第二十条 争议处理

第二十一条 法律适用

第七部分 释义条款

第二十二条 释义

第一部分 您与我们订立的合同

- 第一条 合同构成** 1.1 本《短期（H款）意外伤害保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款以及与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。
- 第二条 合同成立与生效** 2.1 投保人（以下简称“您”）提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将及时向您签发保险单或其他保险凭证。
2.2 合同生效日期在保险单上载明。我们收到首期保险费后，自保险单上载明的**保险合同生效日（见释义）**的24时起承担保险责任。
- 第三条 投保年龄** 3.1 您可为与您具有保险利益的，出生满30日至**65周岁（见释义）**且符合我们规定的投保条件的人士（被保险人）投保本合同。

第二部分 我们提供的保障

- 第四条 基本保险金额** 4.1 本合同的基本保险金额为本合同保险单上载明的金额。
- 第五条 未成年人身故金限制** 5.1 为未成年子女投保的人身保险，被保险人身故给付的保险金总和不得超过中国法律法规规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 第六条 保险期间** 6.1 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 第七条 保险责任** 7.1 在本合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：
- 7.1.1 意外身故保险金
若被保险人发生**意外伤害（见释义）**事故，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该意外伤害事故单独且直接导致身故的，我们将按本合同载明的**基本保险金额扣除累计已给付的意外伤残保险金后的金额**给付意外身故保险金。
在我们给付意外身故保险金后，本合同终止。
- 7.1.2 意外伤残保险金
若被保险人发生意外伤害事故，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该意外伤害事故单独且直接导致身体伤残，并符合《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义，简称《评定标准及代码》）所列伤残条目的，我们将按《评定标准及代码》所对应伤残的给付比例乘以本合同载明的基本保险金额的10%给付意外伤残保险金。我们向同一被保险人给付的意外伤残保险金的累计金额最高为本合同载明的基本保险金额的10%。
- 7.1.3 意外伤害医疗保险金
若被保险人发生意外伤害事故，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该意外伤害事故单

独且直接导致身体伤害,并在国家卫生行政部门认定的医疗机构(见释义)治疗的,我们将按如下规则给付意外伤害医疗保险金:

- (1) 若被保险人已从公费医疗(见释义)、基本医疗保险(见释义)取得医疗费用补偿,我们将按如下公式给付意外伤害医疗保险金:

意外伤害医疗保险金 = 该意外伤害事故发生之日起一百八十日内(含第一百八十日)内已支出的、必要且合理的医疗费用(见释义) - 任何已获得的医疗费用补偿(见释义)

- (2) 若被保险人未从公费医疗、基本医疗保险取得医疗费用补偿,我们将按如下公式给付意外伤害医疗保险金:

意外伤害医疗保险金 = (该意外伤害事故发生之日起一百八十日内(含第一百八十日)内已支出的、必要且合理的医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿) × 90%

- (3) 我们向同一被保险人给付的意外伤害医疗保险金的累计金额以本合同所载的基本保险金额的 20%为限。

7.1.4 伤残评定的原则:

- (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。
- (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。
- (3) 确定所对应伤残的给付比例: 应根据伤残等级对应的百分比进行确定。
- (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《评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。
- (5) 伤残评定的时间: 伤残评定应在意外伤害事故导致伤残的医疗终结后进行, 如在该意外伤害事故发生之日起第一百八十日时被保险人的治疗期仍未结束, 被保险人可在第一百八日后前去进行伤残鉴定, 我们将根据鉴定结果给付意外伤残保险金。
- (6) 《评定标准及代码》中未列明的伤残项目及本合同生效前已有伤残不在我们的保障范围内。

7.2 本合同终止后, 我们不承担保险责任。

第八条 责任免除

8.1 因下列情形之一导致被保险人身故或伤残或发生意外伤害医疗的, 或发生事故时存在以下第 8.1.1 条至第 8.1.16 条情况之一的, 我们不承担给付保险金的责任:

8.1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害;

8.1.2 被保险人自本合同成立之日起自杀, 但被保险人自杀时为

- 无民事行为能力人的除外；
- 8.1.3 被保险人故意自伤；
- 8.1.4 被保险人因精神疾病或受酒精、毒品（见释义）、管制药物的影响而导致的情况；
- 8.1.5 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
- 8.1.6 怀孕（含宫外孕）、流产和分娩以及由其引起的并发症（见释义）；
- 8.1.7 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- 8.1.8 因疾病或接受治疗引起的并发症、药物不良反应（见释义）；
- 8.1.9 过敏（见释义）或原发性感染（见释义）、食物中毒、中暑、矫形（见释义）整容手术（但因意外伤害事故所致者，不在此列）、高原反应、猝死（见释义）、医疗事故（见释义）导致的伤害；
- 8.1.10 职业病、美容手术或任何先天性疾病、先天性畸形（见释义）或缺陷导致的住院和手术；
- 8.1.11 被保险人患腰椎间盘突出、肩周炎、颈椎病、腰肌劳损；
- 8.1.12 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- 8.1.13 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 8.1.14 核爆炸、核辐射或核污染；
- 8.1.15 被保险人从事潜水（见释义）、滑水、跳伞、攀岩（见释义）、探险活动（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤、特技（见释义）、蹦极跳、赛马、赛车等高风险运动；
- 8.1.16 被保险人未在国家卫生行政部门认定的医疗机构就医；
- 8.1.17 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施。
- 8.2 发生上述 8.1.1 情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们按照相关法律法规及合同约定向其他权利人退还本合同的现金价值（见释义）。
- 发生上述除 8.1.1 外其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。
- 8.3 发生 8.1 条所述情形导致被保险人伤残或发生意外伤害医疗的，本合同继续有效。

第三部分 保险金的申请

第九条 受益人

- 9.1 您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
- 9.2 除非本合同另有约定，本合同项下除身故保险金以外的其他各项保险金受益人均为被保险人本人。
- 9.3 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。
- 9.4 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。
- 9.5 您或者被保险人可以变更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，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 9.6 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

- 9.7 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。
- 9.8 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。
- 9.9 **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。**

第十条 保险事故通知

- 10.1 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
- 10.2 **如果您、被保险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，我们对无法确定的部分，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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**

第十一条 保险金申请

- 11.1 意外身故保险金的申请人为意外身故保险金受益人，在申请意外身故保险金时，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) 保险合同；
 (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；
 (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；
 (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 11.2 意外伤残保险金的申请人为意外伤残保险金受益人，在申请意外伤残保险金时，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) 保险合同；
 (2) 申请人的有效身份证件；
 (3) **有资质的伤残鉴定机构（见释义）**出具的鉴定报告书；
 (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明和资料；
 (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 11.3 意外伤害医疗保险金的申请人为意外伤害医疗保险金受益人，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) 保险合同；
 (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出具的被保险人疾病诊断证明书、完整的门、急诊病历、出院小结和相关医疗费用原始收据；
 (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明和资料；
 (5) 如果被保险人或申请人已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则还需提交按有关规定取得上述医疗费用补偿的证明；
 (6) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

- 11.4 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。
- 11.5 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 11.6 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。
- 11.7 在符合有关法律法规的情况下，我们将保留进行医学鉴定或核实权利。

第十二条 保险金给付

- 12.1 我们在收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定履行给付保险金义务。
- 12.2 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。
- 12.3 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 12.4 我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 12.5 如被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应该在知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还我们已支付的保险金。

第十三条 诉讼时效

- 13.1 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第四部分 保险费的支付

第十四条 保险费的支付

- 14.1 除另有约定外，您应在保险合同成立时交清保险费。

第五部分 合同解除

第十五条 合同终止

- 15.1 发生下列情形之一，本合同即行终止：
- (1) 您于本合同保险期间内按约定申请解除本合同；
- (2) 本合同因法律规定或本合同约定的其他情况而终止。

第十六条 您解除合同的手续及风险

- 16.1 如您申请解除本合同，请填写保险合同终止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。
- 16.2 如您要求解除本合同，自我们收到保险合同终止申请书之日起，本合

同终止，我们将退还本合同的现金价值。

16.3 您解除合同可能会遭受一定损失。

第六部分 其他需要关注的事项

- 第十七条 明确说明与如实告知**
- 17.1 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 17.2 对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者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。
- 17.3 我们在订立本合同时，就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 17.4 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。
- 17.5 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。
- 17.6 除法律另有规定外，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，但应当退还保险费。
- 17.7 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。
- 17.8 本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 第十八条 联系方式变更**
- 18.1 您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按本合同所载的通讯地址发送有关通知，并视为已送达。
- 第十九条 保险合同内容的变更**
- 19.1 在本合同保险期间内，除法律另有规定或本合同另行约定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。
- 第二十条 争议处理**
- 20.1 如果在履行本合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。
- 第二十一条 法律适用**
- 21.1 本合同受中华人民共和国的法律管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

第七部分 释义条款

第二十二条 释义

- 22.1 保险事故：本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 22.2 保险合同生效日：指保险单上载明的合同生效日，除非本合同另行约定，本保险合同自保险合同生效日的 24 时开始生效。
- 22.3 周岁：指以户籍证明或其他法定的身份证明中记载的出生时间为标准计算的年龄（不足一年不计）。
- 22.4 意外伤害：是指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为单独且直接的原因致使身体受到的伤害。
以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：
 (1) **猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；**
 (2) **过敏及过敏引发的变态反应性疾病；**
 (3) **高原反应；**
 (4) **中暑；**
 (5) **不继发于意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。**
- 22.5 《人身保险伤残评定标准及代码》：指中华人民共和国金融行业标准 JR/T 0083-2013，中国银行保险监督管理委员会发布，保监发（2014）6 号。如该标准调整，除另有约定外，**本条款自新标准生效时起适用新标准。**
- 22.6 国家卫生行政部门认定的医疗机构，即我们认可的医院：是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，**但不包括精神病专科医院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。**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。**若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。**
- 22.7 公费医疗：是指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度，国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。凡享受公费医疗待遇的人员在公费医疗经费开支范围内，其就诊医药费可以按规定全部或部分在公费医疗经费中报销。
- 22.8 基本医疗保险：是指政府根据一定的法律法规，为向保障范围内的人员提供患病时基本医疗需求保障而建立的社会保险制度。包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险。其中新农合是指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。
- 22.9 必要且合理的医疗费用：是指直接用于诊断、治疗因意外伤害事故导致被保险人身体遭受伤害的医疗费用，且该医疗费用应符合被保险人治疗所在地社会保险部门规定的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准。
- 22.10 任何已获得的医疗费用补偿：包括从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得的医疗费用补偿。

- 22.11 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。**
- 22.12 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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。
- 22.13 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (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。
 (5) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 22.14 无有效行驶证：是指下列情形之一：
 (1) 没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
 (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
 (3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中。
- 22.15 并发症：是指因疾病发展或实施治疗可能会导致的其他器官或组织的疾病。
- 22.16 药物不良反应：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。
- 22.17 过敏：是指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
- 22.18 原发性感染：是指不继发于意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。
- 22.19 矫形：是指为治疗投保前已存在的或投保后非意外伤害事故导致的、身体结构或形状异常而实施的矫正手术，包括四肢的矫形、脊柱或胸廓畸形矫正、口腔颌面外科畸形矫正手术、肌肉松懈手术、巨乳缩小术、截骨增高术。
- 22.20 医疗事故：是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、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 22.21 先天性畸形：是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。
- 22.22 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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 22.23 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。
- 22.24 潜水：是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。
- 22.25 攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 22.26 探险活动：是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见的原始森林等活动。

- 22.27 武术比赛：是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。
- 22.28 特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 22.29 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同的现金价值计算公式为：本合同的当期已支付保险费×65%×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。
- 22.30 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 22.31 有资质的伤残鉴定机构：指中华人民共和国政府部门设置的有资格进行残疾鉴定的非营利性的事业性单位，包括司法鉴定机构、交通事故鉴定机构、工伤职业病鉴定机构、医疗鉴定机构，**不包括医院等提供医疗服务的机构。**

-----以下空白-----