



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO., LTD.



请扫描以查询验证条款

东吴团体重大疾病保险条款

① 关于本保险合同

- 1.1 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、保险条款、投保单、**被保险人**（见 8.1）名册、与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。
- 1.2 投保范围 **团体**（见 8.2）可作为投保人，为其**成员**（见 8.3）向东吴人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。投保范围另有约定的按约定内容执行。
- 1.3 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。
合同生效日期在保险单上载明。

② 本合同保障责任

- 2.1 保险期间和续保 本合同的保险期间由投保人与本公司在投保时约定，并在保险单中载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日零时起至约定终止日的 24 时止。

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。
- 2.2 等待期 投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险的，等待期为 30 日，但投保人为被保险人**连续投保**（见 8.4）本保险的或被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 8.5）导致初次发生**重大疾病**（见 8.6）的无等待期。

被保险人在等待期内经**医疗机构**（见 8.7）确诊初次发生重大疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。本公司向投保人退还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人保险责任终止。
- 2.3 保险金额 本合同的保险金额由投保人与本公司在投保时约定并在保险单中载明。

2.4 保险责任 在本合同有效期内，除等待期期间依 2.2 条约定外，本公司承担下列保险责任：

被保险人经医疗机构确诊初次发生重大疾病的，本公司按该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在投保前发生重大疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。

2.5 责任免除 因以下情形之一，导致被保险人初次发生重大疾病的，本公司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) 被保险人自杀、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**酗酒**（见 8.8）、斗殴，主动吸食或注射**毒品**（见 8.9），违反规定使用麻醉或精神药品；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.10），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.11），或**驾驶无有效行驶证**（见 8.12）的机动车；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.13）；
- (6) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) **遗传性疾病**（见 8.14），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.15）。

发生上述情形导致被保险人初次发生重大疾病的，本公司对该被保险人保险责任终止，本公司退还该被保险人的**现金价值**（见 8.16）。

③ 保险费支付

3.1 保险费支付 本合同的保险费由投保人与本公司在投保时约定并在保险单中载明。投保人须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

④ 保险金领取

4.1 受益人 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 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本公司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** 在申请重大疾病保险金时，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) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**（见8.17）；
 - (3) 医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (4) 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。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 4.4 保险金给付** 本公司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；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但因第三方责任或其他非本公司的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。
- 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，应当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。
- 4.5 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 被保险人变动

- 5.1 被保险人变动** 在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，于批注凭证载明的生效日次日零时起开始承担保险责任。
- 在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员**离职**（见 8.18）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的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止，并向投保人退还相应被保险人的现金价值。

本合同的被保险人人数少于投保人团体具有参加本保险资格总人数的75%时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还现金价值。

⑥ 解除合同处理

**6.1 投保人解除
合同的手续
及风险**

投保人于本合同成立后，在本合同有效期内可以书面通知要求解除本合同。

投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：

- （1）保险合同原件；
- （2）解除合同申请书。

投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同的保险责任终止。本公司于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还现金价值。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

⑦ 其他事项

**7.1 明确说明与
如实告知**

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

如果投保人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，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，对于本合同解除前发生的保险事故，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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 7.2 本公司合同解除权的限制** 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。
- 7.3 年龄、性别错误** 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还该被保险人的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，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) 投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
- 7.4 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，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书面的变更协议。
- 7.5 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，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他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司将按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同中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，依法向人民法院起诉。

⑧ 释义

- 8.1 被保险人** 指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 8.2 团体** 是指中国境内具有 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。
- 8.3 成员** 团体为机关或企事业单位的，成员是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，成员是指该团体的会员以及正式工作人

员。

- 8.4 连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 8.5 意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 8.6 重大疾病** 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。
以下重大疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义：
- （1）恶性肿瘤
- 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：
- ① 原位癌；
 - ② 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - ③ 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - ④ 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - ⑤ TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
 - ⑥ 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- （2）急性心肌梗塞
- 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- ① 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 - ② 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 - ③ 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
 - ④ 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- （3）脑中风后遗症
- 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- ① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - ② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - ③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（4）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（5）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（6）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（7）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（8）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- ① 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- ② 肝性脑病；
- ③ B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- ④ 肝功能指标进行性恶化。

（9）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- ① 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- ② 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（10）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- ① 持续性黄疸；
- ② 腹水；
- ③ 肝性脑病；
- ④ 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（11）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- ② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- ③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（12）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（13）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

（14）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- ① 眼球缺失或摘除；
- ② 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- ③ 视野半径小于 5 度。

（15）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

（16）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（17）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，

无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（18）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：

- ① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- ② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- ③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（19）严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- ① 药物治疗无法控制病情；
- ② 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（20）严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（21）严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

（22）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

（23）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

（24）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小

板减少。须满足下列全部条件：

- ① 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- ② 外周血象须具备以下三项条件：
 - （i）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/\text{L}$ ；
 - （ii）网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - （iii）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/\text{L}$ 。

（25）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

以下重大疾病定义是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病种类范围以外增加的疾病定义：

（26）慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：

- ① 休息时出现呼吸困难；
- ② 动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50\text{mmHg}$ ；
- ③ 动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ ；
- ④ 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

（27）严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆性的无法独立完成下列基本日常生活活动：

- ① 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- ② 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（28）严重冠心病

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

（29）严重心肌病

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（30）系统性红斑狼疮 — III型或III型以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

| | |
|------|----------|
| I 型 | 微小病变型 |
| II 型 | 系膜病变型 |
| III型 | 局灶及节段增生型 |
| IV型 | 弥漫增生型 |
| V 型 | 膜型 |
| VI型 | 肾小球硬化型 |

（31）经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- ① 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- ② 提供输血治疗的输血中心或医疗机构出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- ③ 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

（32）因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

- ① 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- ② 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- ③ 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- ④ 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

| | |
|-----------|---------|
| 医生和牙科医生 | 护士 |
| 实验室工作人员 | 医院护工 |
| 医生助理和牙医助理 | 救护车工作人员 |
| 助产士 | 消防队员 |

（33）脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

（34）终末期肺病

经呼吸科专科医生明确诊断为终末期肺病，且须同时满足下列条件：

- ① 肺功能测试其 FEV1B 持续低于 0.75 升；
- ② 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
- ③ 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg；
- ④ 出现慢性呼吸功能衰竭。

因职业因素造成的肺部疾病不在保障范围内。

（35）克隆病

指一种肉芽肿性肠炎。且须满足下列所有条件：

- ① 已经造成瘻管并伴有肠梗阻或肠穿孔；
- ② 有结肠镜检查和组织病理学检查作为诊断依据。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下：

（1）专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- ① 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- ② 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- ③ 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- ④ 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

（2）肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

（3）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失是指因牙齿以外的原因导致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) 六项基本日常生活活动

六项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。

(5) 永久不可逆

永久不可逆是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

8.7 医疗机构

指本公司与投保人约定的定点医疗机构；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

8.8 酗酒

指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。

8.9 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。

8.10 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。

8.11 无合法有效
驾驶证驾驶

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。

8.12 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- 8.13 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症，英文缩写为AIDS。
- 在人体血液或其它样本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。
- 8.14 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。
- 8.15 先天性畸形、变形或染色体异常** 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。
- 8.16 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，由本公司退还的那部分金额。
- 现金价值=净保费×（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。
- 净保费指投保人所支付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%。
- 8.17 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。
- 8.18 离职** 指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系且另一方未表示异议等，但不包括依法退休、病退、内部退养等行为。