# 中荷人寿保险有限公司

**中荷团体重大疾病保险 B 款合同条款**

**中荷人寿[2015] 疾病保险 035 号**



**请扫描以查询验证条款**

**阅 读 提 示**

##### 本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

**投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项**

被保险人可以享受本保险提供的保障利益 2.2

##### 在某些情况下，我们不承担保险责任 2.3

被保险人的保险金给付限制 2.2.2

投保人有权解除合同 6.1

我们对本合同中的重大疾病有特定的解释和认定标准 3

在某些情况下，本合同效力终止 7.2

投保人应按时缴纳保险费 5.1

投保人、被保险人应当如实告知 1.2

投保人应及时向我们通知保险事故 4.2

受益人申请保险金应提供证明文件和资料 4.4

理赔保险金时我们有权利对被保险人进行身体检查 4.6

受益人的保险金申请权应在一定期间内行使 4.3

我们对一些重要术语进行了解释，并作了**显著标识，**请投保人、被保险人、受益人注意 8

**条 款 目 录**

##### 在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 投保人与我们的合同** | **4 申请与给付保险金** | **8 释义** |
| 1.1 合同构成 | 4.1 受益人的指定与变更 | 8.1 医院 |
| 1.2 如实告知 | 4.2 保险事故的通知 | 8.2 专科医生 |
| 1.3 投保范围 | 4.3 诉讼时效 | 8.3 意外伤害事故 |
| 1.4 合同成立及保险责任开始 | 4.4 申请保险金应提供的材料 | 8.4 意外伤害 |
| 1.5 保险期间 | 4.5 保险金的给付 | 8.5 毒品 |
|  | 4.6 身体检查 | 8.6 酒后驾驶 |
|  |  | 8.7 无合法有效驾驶证驾驶 |
|  |  | 8.8 无有效行驶证 |
| **2 我们提供的保障** | **5 缴付保险费** | 8.9 恐怖活动 |
| 2.1 保险金额 | 5.1 保险费的缴付 | 8.10 感染艾滋病病毒或患艾 |
| 2.2 保险责任 |  | 滋病 |
| 2.3 责任免除 |  | 8.11 遗传性疾病 |
|  | **6 投保人的特别权利及相应义务** | 8.12 先天性畸形、疾病，先天 |
|  | 6.1 解除合同（退保） | 性变形或染色体异常 |
|  | 6.2 被保险人数量变更 | 8.13 未满期净保费 |
| **3 重大疾病** | **7 投保人需要关注的其他事项** |  |
| 3.1 重大疾病的范围 | 7.1 通知 |  |
| 3.2 重大疾病的定义 | 7.2 合同效力的终止 |  |
|  | 7.3 争议处理 |  |
|  | 7.4 年龄的计算与错误的处理 |  |

**条 款 正 文**

##### 条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。 | | |
| **1** | **投保人与我们的合同** | |
| **1.1** | **合同构成** | 中荷团体重大疾病保险 B 款合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经我们同意而订立。  本合同由所载的条款、保险单、投保单、被保险人名册以及有关的声明、批注、其它约定书构成。  若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。  本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。  本合同的代码为 GDDB。 |
| **1.2** | **如实告知** | 订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。  **订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。**  **如果投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，或者因重大过失未履行如实告知义务，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。**  如果我们在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。  **如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故， 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， 我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本合同的保险费。** |
| **1.3** | **投保范围** | 1、机关、企事业单位、社会团体等合法团体，经本公司审核同意，可作为投保单位（即投保人）；  2、前述投保单位的公务员、事业编制人员、具有合法劳动关系的人员，经本公司审核同意，可作为本合同的主被保险人；  3、与前述投保单位具有其他合法关系的人员，由投保单位提出申请并书面如实告知真实关系的，经本公司审核同意，也可作为本合同的主被保险人；  4、主被保险人的配偶、子女以及其他亲属，经本公司审核同意，可作为本合同的连带被保险人； |

5、本合同中所指的被保险人包括主被保险人和连带被保险人；

6、符合投保时的国务院保险监督管理机构相关规定的其他团体或自然人，提出申请并书面如实告知真实关系的，经本公司审核同意，也可作为本合同的投保人或被保险人。

##### 合同成立及保险责任的开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们对本合同承担的保险责任自投保人缴付保险费当日 24 时起生效，或于投保时双方约定。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。

本合同的有效期、合同期满日均以生效日起算。

* 1. **保险期间** 本合同的保险期间最长为一年，具体日期由投保人和本公司约定并在保险单上载 明。

1. **我们提供的保障**
   1. **保险金额** 本合同的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
   2. **保险责任** 我们提供 A、B、C、D 四种保障方案，每种保障方案所保障的重大疾病种类分别如下所示。您可以选择其中一种方案，一旦选定并在保险单中载明，在保险期间内不得变更。

### 重大疾病保险金

在合同有效期内，若被保险人经本公司认可的**医院专科医生**确诊**首次**患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），则本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按该被保险人的基本保险金额给付重大疾病保险金。

##### 重大疾病保障方案 A（代码：GDDBA）：

|  |  |
| --- | --- |
| 1恶性肿瘤 | 4重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 2急性心肌梗塞 | 5冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉血管旁路移植术） |
| 3脑中风后遗症 | 6终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） |

**重大疾病保障方案 B（代码：GDDBB）：**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 恶性肿瘤 | 14 双目失明 |
| 2 急性心肌梗塞 | 15 瘫痪 |
| 3 脑中风后遗症 | 16 心脏瓣膜手术 |
| 4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 17 严重阿尔茨海默病 |
| 5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉血管旁路移植术） | 18 严重脑损伤 |
| 6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） | 19 严重帕金森病 |
| 7 多个肢体缺失 | 20 严重Ⅲ度烧伤 |
| 8 急性或亚急性重症肝炎 | 21严重原发性肺动脉高压 |
| 9 良性脑肿瘤 | 22 严重运动神经元病 |
| 10 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 23 语言能力丧失 |

|  |  |
| --- | --- |
| 11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 24 重型再生障碍性贫血 |
| 12 深度昏迷 | 25 主动脉手术 |
| 13 双耳失聪 |  |

**重大疾病保障方案C（代码：GDDBC）：**

|  |  |
| --- | --- |
| 1恶性肿瘤 | 22严重运动神经元病 |
| 2急性心肌梗塞 | 23语言能力丧失 |
| 3脑中风后遗症 | 24重型再生障碍性贫血 |
| 4重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 25主动脉手术 |
| 5冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉血管旁路移植术） | 26慢性呼吸功能衰竭 |
| 6终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） | 27严重多发性硬化 |
| 7多个肢体缺失 | 28脊髓灰质炎 |
| 8急性或亚急性重症肝炎 | 29全身性重症肌无力 |
| 9良性脑肿瘤 | 30严重冠心病 |
| 10慢性肝功能衰竭失代偿期 | 31严重心肌病 |
| 11脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 32 系统性红斑狼疮 － III 型或以上狼疮性肾炎 |
| 12深度昏迷 | 33因职业关系导致的HIV感染 |
| 13双耳失聪 | 34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 |
| 14双目失明 | 35严重克隆病 |
| 15瘫痪 | 36严重溃疡性结肠炎 |
| 16心脏瓣膜手术 | 371型糖尿病 |
| 17严重阿尔茨海默病 | 38肺源性心脏病 |
| 18严重脑损伤 | 39植物人状态 |
| 19严重帕金森病 | 40严重类风湿性关节炎 |
| 20严重Ⅲ度烧伤 | 41非阿尔茨海默病所致严重痴呆 |
| 21严重原发性肺动脉高压 | 42终末期疾病 |

**重大疾病保障方案 D（代码：GDDBD）：**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 恶性肿瘤 | 36 严重溃疡性结肠炎 |
| 2 急性心肌梗塞 | 37 1 型糖尿病 |
| 3 脑中风后遗症 | 38 肺源性心脏病 |
| 4 重大器官移植术或造血干细胞移  植术 | 39 植物人状态 |
| 5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁  路移植术） | 40 严重类风湿性关节炎 |

|  |  |
| --- | --- |
| 6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭  尿毒症期） | 41 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 |
| 7 多个肢体缺失 | 42 终末期疾病 |
| 8 急性或亚急性重症肝炎 | 43 严重哮喘**（25 周岁前理赔）** |
| 9 良性脑肿瘤 | 44 严重川崎病 |
| 10 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 45 严重的系统性硬皮病 |
| 11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 46 丝虫病所致象皮肿 |
| 12 深度昏迷 | 47 胰腺移植 |
| 13 双耳失聪 | 48 胰腺部分或全部切除 |
| 14 双目失明 | 49 慢性复发性胰腺炎 |
| 15 瘫痪 | 50 疯牛病 |
| 16 心脏瓣膜手术 | 51 肾髓质囊性病 |
| 17 严重阿尔茨海默病 | 52 严重的原发性硬化性胆管炎 |
| 18 严重脑损伤 | 53 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 |
| 19 严重帕金森病 | 54 溶血性链球菌引起的坏疽 |
| 20 严重Ⅲ度烧伤 | 55 颅脑手术 |
| 21 严重原发性肺动脉高压 | 56 严重肌营养不良症 |
| 22 严重运动神经元病 | 57 严重心肌炎 |
| 23 语言能力丧失 | 58 肝豆状核变性(或称 Wilson 病) |
| 24 重型再生障碍性贫血 | 59 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎) |
| 25 主动脉手术 | 60 破裂脑动脉瘤夹闭手术 |
| 26 慢性呼吸功能衰竭 | 61 需手术切除的嗜铬细胞瘤 |
| 27 严重多发性硬化 | 62 进 行 性 核 上 性 麻 痹  (Steele-Rchardson—Olszewski 综合征) |
| 28 脊髓灰质炎 | 63 严重幼年型类风湿性关节炎 |
| 29 全身性重症肌无力 | 64 严重肠道疾病并发症**(本项保险**  **责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障)** |
| 30 严重冠心病 | 65 严重瑞氏综合症（Reye 综合征，  也称赖氏综合征、雷氏综合征） |
| 31 严重心肌病 | 66 严重自身免疫性肝炎 |
| 32 系统性红斑狼疮-III 型或以上狼  疮性肾炎 | 67 严重的 III 度房室传导阻滞 |
| 33 因职业关系导致的人类免疫缺陷  病毒（HIV）感染 | 68 细菌性脑脊髓膜炎 |
| 34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒  （HIV）感染 | 69 严重感染性心内膜炎 |
| 35 严重克隆病 | 70 严重的骨髓增生异常综合征 |

* + 1. ***保险金给付限制***

**除另有约定外，自本合同生效之日起三十日内，若被保险人发生非*意外伤害事故* 导致的重大疾病的，本公司按该被保险人所选择的重大疾病方案对应的基本保险金额的 5%（百分之五）给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。**

**若投保人为被保险人连续投保本保险，且经本公司审核同意续保的，则该被保险人续保时无三十日限制。**

**2.3 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，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、被保险人主动服用、吸食或注射*毒品*；**

**4、被保险人*酒后驾驶*，*无合法有效驾驶证驾驶*，或驾驶*无有效行驶证*的机动车；**

**5、被保险人患*艾滋病(AIDS)*或感染*艾滋病病毒(HIV 呈阳性)*（但本合同另有约定的除外）；**

##### 6、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或*恐怖活动*；

**7、核爆炸、核辐射或核污染；**

**8、*遗传性疾病，先天性畸形、疾病，先天性变形或染色体异常。***

本合同因上述第１项情形而终止，本公司按合同约定向其他权利人退还本合同当时的**未满期净保费。**

本合同因上述第 1 项情形外的其他情形而终止，本公司向投保人退还本合同当时的未满期净保费。

## 重大疾病

##### 重大疾病的范围

本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术。**本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同重大疾病定义中详细列明，投保人投保本合同即表明其认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 恶性肿瘤 | 36 严重溃疡性结肠炎 |
| 2 急性心肌梗塞 | 37 1 型糖尿病 |
| 3 脑中风后遗症 | 38 肺源性心脏病 |
| 4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 39 植物人状态 |
| 5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移  植术） | 40 严重类风湿性关节炎 |
| 6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒  症期） | 41 非阿尔茨海默病所致严重痴  呆 |
| 7 多个肢体缺失 | 42 终末期疾病 |
| 8 急性或亚急性重症肝炎 | **43 严重哮喘（25 周岁前理赔）** |
| 9 良性脑肿瘤 | 44 严重川崎病 |
| 10 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 45 严重的系统性硬皮病 |
| 11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 46 丝虫病所致象皮肿 |
| 12 深度昏迷 | 47 胰腺移植 |
| 13 双耳失聪 | 48 急性坏死胰腺炎开腹手术 |
| 14 双目失明 | 49 慢性复发性胰腺炎 |
| 15 瘫痪 | 50 疯牛病 |

|  |  |
| --- | --- |
| 16 心脏瓣膜手术 | 51 肾髓质囊性病 |
| 17 严重阿尔茨海默病 | 52 严重的原发性硬化性胆管炎 |
| 18 严重脑损伤 | 53 特发性慢性肾上腺皮质功能  减退 |
| 19 严重帕金森病 | 54 溶血性链球菌引起的坏疽 |
| 20 严重Ⅲ度烧伤 | 55 颅脑手术 |
| 21 严重原发性肺动脉高压 | 56 严重肌营养不良症 |
| 22 严重运动神经元病 | 57 严重心肌炎 |
| 23 语言能力丧失 | 58 肝豆状核变性( 或称 Wilson  病) |
| 24 重型再生障碍性贫血 | 59 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄  胎) |
| 25 主动脉手术 | 60 破裂脑动脉瘤夹闭手术 |
| 26 慢性呼吸功能衰竭 | 61 需手术切除的嗜铬细胞瘤 |
| 27 严重多发性硬化 | 62 进行性核上性麻痹(Steele-  Rchardson—Olszewski 综合征) |
| 28 脊髓灰质炎 | 63 严重幼年型类风湿性关节炎 |
| 29 全身性重症肌无力 | 64 **严重肠道疾病并发症(本项保**  **险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障)** |
| 30 严重冠心病 | 65 严重瑞氏综合症（Reye 综合  征，也称赖氏综合征、雷氏综合征） |
| 31 严重心肌病 | 66 严重自身免疫性肝炎 |
| 32 系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性  肾炎 | 67 严重的 III 度房室传导阻滞 |
| 33 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒  （HIV）感染 | 68 细菌性脑脊髓膜炎 |
| 34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒  （HIV）感染 | 69 严重感染性心内膜炎 |
| 35 严重克隆病 | 70 严重的骨髓增生异常综合征 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.2** | **重大疾病的定** | 以上各种重大疾病须经我们指定或认可的**医院专科医生**明确诊断，符合以下定义 |
|  | **义** | （其中，前 25 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病 |
|  |  | 保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义）： |
| *3.2.1* | *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。** |
| *3.2.2* | *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%。 |
| *3.2.3* | *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。 |
| *3.2.4* | *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。 |
| *3.2.5* | *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。** |
| *3.2.6* | *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。 |
| *3.2.7* | *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。 |
| *3.2.8* | *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。 |
| *3.2.9* | *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。** |
| *3.2.10* | *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。** |
| *3.2.11* | *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。 |
| *3.2.12* | *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。** |
| *3.2.13* | *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。 |
| *3.2.14* | *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。 |
| *3.2.15* | *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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *3.2.16* | *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。 |
| *3.2.17* | *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。** |
| *3.2.18* | *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。 |
| *3.2.19* | *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。** |
| *3.2.20* | *严重Ⅲ度烧伤* | 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。 |
| *3.2.21* | *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 3OmmHg 。 |
| *3.2.22* | *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。 |
| *3.2.23* | *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。 |
| *3.2.24* | *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）外周血象须具备所有三项条件： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10**9**/L ；  ② 网织红细胞＜1%；  ③ 血小板绝对值≤20×10**9**/L。 |
| *3.2.25* | *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。** |
| *3.2.26* | *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。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：  （1）休息时出现呼吸困难；  （2）动脉血氧分压 （PaO 2 ）< 50mmHg；  （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。 |
| *3.2.27* | *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，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：  （1）移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者  （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。 |
| *3.2.28* | *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。 |
| *3.2.29* | *全身性重症肌无力* | 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌  （特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：  （1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；  （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。 |
| *3.2.30* | *严重冠心病* | 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（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。** |
| *3.2.31* | *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。 |

*3.2.32 系统性红斑狼*

*疮 － III 型或以上狼疮性肾炎*

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 型至 V 型狼疮性肾炎）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內。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

|  |  |
| --- | --- |
| I 型（微小病变型） | 镜下阴性，尿液正常 |
| II 型（系膜病变型） | 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变 |
| III 型（局灶及节段增生型） | 蛋白尿，尿沉渣改变 |
| IV 型（弥漫增生型） | 急性肾炎伴有尿沉渣改变及／或肾病综合征 |
| V 型（膜型） | 肾病综合征或重度蛋白尿 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *3.2.33* | *因职业关系导* | 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 |
|  | *致的人类免疫* | 液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。 |
|  | *缺 陷 病 毒* | 必须满足下列全部条件： |
|  | *（HIV）感染* | （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** |
| **医院化验室工作人员** | **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** |
| **警察** | **狱警** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *3.2.34* | *经输血导致的* | 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： |
|  | *人类免疫缺陷* | （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV； |
|  | *病毒（HIV）感* | （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告， |
|  | *染* | 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。** |
| *3.2.35* | *严重克隆病* | 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必 |
|  |  | 须由病理检查结果证实。**被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠** |
|  |  | **梗阻或肠穿孔。** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *3.2.36* | *严重溃疡性结*  *肠炎* | 本保障所指的严重溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡  性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。**溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。** |
| *3.2.37* | *1 型糖尿病* | 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖  升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：  （1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；  （2）因需要已经接受了下列治疗：   * 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或 * 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。 |
| *3.2.38* | *肺源性心脏病* | 指被保人因慢性肺部疾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。 |
| *3.2.39* | *植物人状态* | 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。**植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。** |
| *3.2.40* | *严重类风湿性关节炎* | 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：  （1）晨僵；  （2）对称性关节炎；  （3）类风湿性皮下结节；  （4）类风湿因子滴度升高；  （5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。 |
| *3.2.41* | *非阿尔茨海默病所致严重痴呆* | 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，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。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。** |
| *3.2.42* | *终末期疾病* | 被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 的。**此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查**  **依据。** |
| *3.2.43* | ***严重哮喘（25 周岁前理赔）*** | 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：  （1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；  （2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；  （3）在家中需要医生处方的氧气治疗法；  （4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。**被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。** |
| *3.2.44* | *严重川崎病* | 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列全部条件：  （1）超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；  （2）已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。 |
| *3.2.45* | *严重的系统性硬皮病* | 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：  （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；  （2）心脏：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；  （3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。 |
| *3.2.46* | *丝虫病所致象皮肿* | 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较键肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。 |
| *3.2.47* | *胰腺移植* | 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。** |
| *3.2.48* | *急性坏死性胰腺炎开腹手术* | 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。  **因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。** |
| *3.2.49* | *慢性复发性胰腺炎* | 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：  （1）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；  （2）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。** |
| *3.2.50* | *疯牛病* | 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **疑似病例不在本保障范围内。** |
| *3.2.51* | *肾髓质囊性病* | 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：  （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；  （2）肾功能衰竭；  （3）诊断须由肾组织活检确定。 |
| *3.2.52* | *严重的原发性硬化性胆管炎* | 原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁於积性肝硬化。须满足下列全部条件：   1. 持续性黄疸病史； 2. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP〉200U/L； 3. 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊； 4. 出现胆汁於积性肝硬化或门脉高压。   **因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。** |
| *3.2.53* | *特发性慢性肾上腺皮质功能减退* | 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：  （一）必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：  （1) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定，>100pg/ml；  （2) 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；  （3) 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。  （二）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。  **肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。** |
| *3.2.54* | *溶血性链球菌引起的坏疽* | 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。 |
| *3.2.55* | *颅脑手术* | 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。  **因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。**  **理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。** |
| *3.2.56* | *严重肌营养不良症* | 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：  （1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；  （2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；  （3）已导致被保险人持续超过三个月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。 |
| *3.2.57* | *严重心肌炎* | 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 功能衰竭。必须满足所有以下条件：  （1）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，或左室射血分数低于 30%；  （2）持续不间断 180 天以上；  （3）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。 |
| *3.2.58* | *肝豆状核变性*  *(或称 Wilson*  *病)* | 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：  (1)典型症状；  (2)角膜色素环（K-F 环）；  (3)血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；  (4)经肝脏活检确诊。 |
| *3.2.59* | *侵蚀性葡萄胎*  *(或称恶性葡萄胎)* | 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。 |
| *3.2.60* | *破裂脑动脉瘤夹闭手术* | 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。  **脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。** |
| *3.2.61* | *需手术切除的嗜铬细胞瘤* | 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。 |
| *3.2.62* | *进行性核上性麻痹(Steele- Rchardson—*  *Olszewski 综合征)* | 进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人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。 |
| *3.2.63* | *严重幼年型类风湿性关节炎* | 幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。  **本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。** |
| *3.2.64* | ***严重肠道疾病并发症(本项保险责任仅在被保险人18 周岁以前提供保障)*** | 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：  （一）至少切除了三分之二小肠；  （二）完全肠外营养支持 3 个月以上。  **本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。** |
| *3.2.65* | *严重瑞氏综合* | 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *症（Reye 综合*  *征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）* | 氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等  等。  瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：  （1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；  （2）血氨超过正常值的 3 倍；  （3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。 |
| *3.2.66* | *严重自身免疫性肝炎* | 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：  （1）高γ 球蛋白血症；  （2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；  （3）肝脏活检证实免疫性肝炎；  （4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。 |
| *3.2.67* | *严重的III 度房室传导阻滞* | 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：  (1)心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；  (2)出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；  (3)必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。 |
| *3.2.68* | *细菌性脑脊髓膜炎* | 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续  90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。  永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。 |
| *3.2.69* | *严重感染性心内膜炎* | 因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：  （1）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：   * 1. 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或   2. 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎； 或   3. 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或   4. 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。   （2）心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；及  （3）心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。 |
| *3.2.70* | *严重的骨髓增生异常综合征* | 骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes，MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：  （1）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 医师确诊；  （2）骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；  （3） 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。  **化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。疑似病例不在保障范围之内。** |
| **4** | **申请与给付保险金** | |
| **4.1** | **受益人的指定与变更** | 本合同订立时，投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。  本合同订立后，投保人或被保险人可以向我们提出变更受益人的书面申请，经我们记录及对本合同批注后生效。前项变更若发生法律上的纠纷，我们不承担任何责任。  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。  投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。**除另有约定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。**  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，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。  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死亡，残疾或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。 |
| **4.2** | **保险事故的通知** | 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。 **如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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。 |
| **4.3** | **诉讼时效** | 受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。 |
| **4.4** | **申请保险金应提供的材料** | 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。  1、给付申请书；  2、保险合同；  3、受益人的户籍证明及身份证明；  4、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查  报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件； |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 5、投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤  害程度等有关的证明文件和资料。  若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。 |
| **4.5** | **保险金的给付** | 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。  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，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。  我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。 |
| **4.6** | **身体检查** | 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担**。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。** |
| **5** | **保险费** |  |
| **5.1** | **保险费的缴付** | 投保人应向我们缴付保险费，我们将签发收据作为缴费凭证。  本合同的保险费由投保人和本公司根据投保告知情况进行约定并载明于本合同的保险单或批注上。  保险费均以人民币为单位。 |
| **6** | **投保人的特别权利及相应义务** | |
| **6.1** | **解除合同（退保）** | 投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：  （1）解除合同申请书；  （2）保险合同；  （3）保险费缴付凭证；  （4）投保人身份证明。  自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同的效力终止。  若我们接到退保申请时，本合同保险期间尚未开始的，我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还全部已缴保费给投保人。  若我们于本合同保险期间内接到退保申请的，我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的未满期净保费。 |
| **6.2** | **被保险人数量** | 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **变更** | 通知我们，经我们同意出具批单，在本保险合同中批注后，方可生效。 |
| *6.2.1* | *被保险人数量增加* | 被保险人人数增加时，我们在审核同意后，于投保人缴纳保险费之日的 24 时或批单上载明的时间生效。 |
| *6.2.2* | *被保险人数量减少* | 如因被保险人在本合同生效前身故导致被保险人数量减少的，我们将于收到证明文件和资料后三十日内退还该被保险人全部已缴保费给投保人。  如因被保险人离职导致被保险人数量减少的，我们对其所负的保险责任自离职之日的 24 时起终止，我们将于收到证明文件和资料后三十日内退还该被保险人保险责任终止日的未满期净保费给投保人，并在保险责任终止日后不再受理该被保险人的理赔申请。  如投保人申请减少被保险人数量的，我们对该被保险人所负的保险责任自收到投保人的书面申请之日的 24 时起终止，我们将于收到证明文件和资料后三十日内退还该被保险人保险责任终止日的未满期净保费给投保人，并在保险责任终止日后不再受理该被保险人的理赔申请。  **减少后的被保险人人数不足其在职人员75%或人数低于保险监管机构最低人数要求时，我们有权解除本保险合同，并按约定退还未满期保险费。**  若投保人减少主被保险人，则须同时减少与该主被保险人关联的连带被保险人。 |
| **7** | **投保人需要关注的其他事项** | |
| **7.1** | **通知** | 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。  **投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。** |
| **7.2** | **合同效力的终止** | **有下列情况之一时，本合同的效力终止：**  **1、本合同撤销、解除、退保、满期；**  **2、被保险人身故，本合同对该被保险人的合同效力自身故之日起终止；**  **3、本合同规定的其他效力终止情形。**  本合同效力终止，除另有规定外，我们不退还本合同的任何费用。 |
| **7.3** | **争议处理** | 本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上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 仲裁委员会 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，依法向有管辖权的人民法院起诉。 |
| **7.4** | **年龄的计算与错误的处理** | 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：  （1）若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的未满期净保费。  如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。  （2）若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，  我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。  （3）若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。 |
| **8** | **释义** |  |
| 本合同中具有特定含义的名词，除非本合同另有释义，适用主合同的释义。 | | |
| **8.1** | **医院** | 本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院并通知投保人。本公司认可的医院应符合以下所有条件：  1、拥有合法经营执照；  2、设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；  3、有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；  4、具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房；  5、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。 |
| **8.2** | **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。 |
| **8.3** | **意外伤害事故** | 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。 |
| **8.4** | **意外伤害** | 指以意外伤害事故为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。 |
| **8.5** | **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。 |
| **8.6** | **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。 |
| **8.7** | **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。 |
| **8.8** | **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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.9** | **恐怖活动** | 是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的  或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。 |
| **8.10** | **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。  在人体血液或其他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。 |
| **8.11** | **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。 |
| **8.12** | **先天性畸形、疾病，先天性变形或染色体异常** | 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。 |
| **8.13** | **未满期净保费** | 未满期净保费=[剩余保险期间（以月为单位）÷保险期间（以月为单位）]×净保费 ×（1-退保手续费比例）。  **现行退保手续费比例为零。如有调整，我们将在投保前告知投保人，并在投保时由投保人与我们约定且记载于保险合同中。**  **\*净保费 =保险费×(1-25%）。** |