**人保寿险终身重疾保障团体疾病保险（A 款**

**）**

**条款目录**

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益， 请投保人仔细阅读本条款。

|  |  |
| --- | --- |
| **1．关于本合同** | **6．投保人需要关注的其他事项** |
| 1.1 合同构成 | 6.1 明确说明与如实告知 |
| 1.2 投保范围 | 6.2 本公司合同解除权的限制 |
| 1.3 合同成立与生效 | 6.3 被保险人变动 |
|  | 6.4 年龄错误 |
| **2．本合同提供的保障** | 6.5 地址变更 |
| 2.1 基本保险金额 | 6.6 失踪处理 |
| 2.2 保险期间 | 6.7 争议处理 |
| 2.3 保险责任 |  |
| 2.4 责任免除 | **7．本合同中的重要术语** |
|  | 7.1 团体 |
| **3．如何交纳保险费** | 7.2 意外伤害 |
| 3.1 保险费的交纳 | 7.3 重大疾病 |
|  | 7.4 毒品 |
| **4．投保人权利** | 7.5 酒后驾驶 |
| 4.1 犹豫期 | 7.6 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 4.2 合同内容变更 | 7.7 无有效行驶证 |
| 4.3 权益转让 | 7.8 战争 |
| 4.4 宽限期 | 7.9 军事冲突 |
| 4.5 合同效力的恢复 | 7.10 暴乱 |
| 4.6 投保人解除合同的手续及风险 | 7.11 现金价值 |
|  | 7.12 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| **5．如何申请领取保险金** | 7.13 遗传性疾病 |
| 5.1 受益人 | 7.14 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 5.2 保险事故通知 | 7.15 利息 |
| 5.3 保险金申请 | 7.16 本公司认可的医院 |
| 5.4 保险金的给付 |  |
| 5.5 诉讼时效 |  |

# 人保寿险终身重疾保障团体疾病保险（A 款）条款

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。 | | |
| **1** | **关于本合同** | |
| **1.1** | **合同构成** | 人保寿险终身重疾保障团体疾病保险（A 款）合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。 |
| **1.2** | **投保范围** | **团体**（见 7.1）可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。 |
| **1.3** | **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。  本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定交纳日均以该日期计算。 |
| **2** | **本合同提供的保障** | |
| **2.1** | **基本保险金额** | 本合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。 |
| **2.2** | **保险期间** | 本合同的保险期间为终身。  除合同另有约定外，自本合同生效日起，本公司开始承担保险责任。 |
| **2.3** | **保险责任** | 在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任： |
|  | **重大疾病保险金** | 被保险人自本公司对其开始承担保险责任或本合同最后复效之日起 180 日内，因遭受**意外伤害**（见 7.2）导致本合同约定的一种或多种**重大疾病**（见 7.3)，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，本合同对该被保险人的保险责任终止。  被保险人自本公司对其开始承担保险责任或本合同最后复效之日起 180 日后，初次被确诊患有本合同约定的一种或多种重大疾病，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，本合同对该被保险人的保险责任终止。 |
|  | **身故保险金** | 被保险人身故，本公司按该被保险人的基本保险金额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。 |
|  |  | 本合同所列保险金对每一被保险人的给付累计以 1 种和 1 次为限。 |
| **2.4** | **责任免除** | （一）因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任：  （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；  （3）被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；  （4）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.4）；  （5）被保险人**酒后驾驶**（见 7.5）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.6），或驾驶**无有效行驶证**（见 7.7）的机动车；  （6）**战争**（见 7.8）、**军事冲突**（见 7.9）、**暴乱**（见 7.10）或武装叛乱；  （7）核爆炸、核辐射或核污染。  发Th上述第（１）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任 |

终止，本公司向身故保险金受益人退还本合同项下该被保险人的**现金价值**（见

7.11）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 发Th上述其他情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，  本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。 |
|  |  | （二）因下列情形之一导致被保险人发Th重大疾病、达到重大疾病状态或进行手术，本公司不承担给付重大疾病保险金的责任：  （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤；  （3）被保险人主动吸食或注射毒品；  （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**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7.12）（被保险人感染艾滋病病毒但符合本合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”定义的不在此限）；  （6）战争、军事冲突、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 7.13），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.14）。 |
| **3** | **如何交纳保险费** | |
| **3.1** | **保险费的交纳** | 本合同的保险费由投保人交纳。  本合同的保险费可一次交清或分期交纳。分期交纳的交费期间为 2 年、3 年、4 年、和 5 年四种。  分期交纳的交费方式为年交或本公司同意的其他方式。  本合同的保险费、交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。若投保人选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，应当按照本合同的约定按期足额向本公司交纳续期保险费。 |
| **4** | **投保人权利** | |
| **4.1** | **犹豫期** | 投保人于签收本合同后 10 日内可要求撤销本合同。若投保人在此期间提出撤销本合同，需要填写书面申请书，并提供投保人的保险合同。自投保人书面申请撤销本合同之日起，本合同即被撤销，本公司自本合同生效日起即不承担保险责任。本合同撤销后 30 日内，本公司无息退还投保人已交保险费。 |
| **4.2** | **合同内容变更** | 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单， 或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。 |
| **4.3** | **权益转让** | 经被保险人同意后，投保人可书面申请转让其在本合同项下的部分权益。投保人权益转让经本公司确认并在本合同上批注后生效。投保人权益转让后，对于本合同应交续期保险费，受让人应按照本合同的约定按期足额交纳。本公司对任何权益转让的有效性和合法性不负辨识的责任，也不承担因此而引起的任何责任。 |
| **4.4** | **宽限期** | 分期交纳保险费的，投保人交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，若投保人到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。  若投保人宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。 |
| **4.5** | **合同效力** | 本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协 |

**的恢复** 商并达成协议，在投保人补交保险费、**利息**（见 7.15）及其他各项欠款的次日零时起，合同效力恢复。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除  合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。 |
| **4.6** | **投保人解除合同的手续及风险** | 若投保人在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：  （1）保险合同或其他保险凭证；  （2）投保人的证明和经办人的有效身份证件；  （3）被保险人知悉解除合同的有效证明。  自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。  投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。 |
| **5** | **如何申请领取保险金** | |
| **5.1** | **受益人** | 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。  投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。  身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；若没有确定份额， 各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，可以由其监护人指定受益人。  投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司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。  投保人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。除本合同另有指定外，重大疾病保险金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，由本公司依照《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。 |
| **5.2** | **保险事故通知** | 投保人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。  若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。 |
| **5.3** | **保险金申请** | 在申请保险金时，请按照下列方式办理： |
|  | **重大疾病保险金申请** | 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）投保人证明及保险合同或其他保险凭证； |

（2）申请人的有效身份证件；

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | （3）**本公司认可的医院**（见 7.16）出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病  必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；  （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。 |
|  | **身故保险金申请** | 在申请身故保险金时，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）投保人证明及保险合同或其他保险凭证；  （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、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。 |
|  |  | 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。  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。 |
| **5.4** | **保险金的给付** | 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，将及时作出核定； 情形复杂的，在 30 日内作出核定。  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。 |
| **5.5** | **诉讼时效** | 受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。  受益人向本公司请求给付重大疾病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。 |
| **6** | **投保人需要关注的其他事项** | |
| **6.1** | **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。  本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。  若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或取消相关被保险人资格。  若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。  若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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保 |

险金的责任，但应当退还保险费。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.2** | **本公司合**  **同解除权的限制** | 本条款 6.1 明确说明与如实告知和 6.4 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不  得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：  （1）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；  （2）自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的；  （3）自本合同成立之日起超过 2 年的。 |
| **6.3** | **被保险人变动** | 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意后在批注单上载明，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。  投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人时，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失。本公司对投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。  本合同的被保险人人数少于 5 人时，本公司有权解除本合同。本公司对投保人退还本合同的现金价值。 |
| **6.4** | **年龄错误** | 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在投保单上填明，若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或取消相关被保险人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。  （2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。  （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。 |
| **6.5** | **地址变更** | 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知本公司。若投保人未以书面形式通知本公司，本公司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。 |
| **6.6** | **失踪处理** | 在本合同有效期内，被保险人失踪且经人民法院宣告被保险人死亡后，本公司依法院判决宣告死亡之日确定被保险人死亡日期，并按本条款 2.3 保险责任的有关规定给付身故保险金。  若被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道或应该知道被保险人生还后 30 日内将领取的身故保险金退还给本公司。 |
| **6.7** | **争议处理** | 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。 |
| **7** | **本合同中的重要术语** | |
| **7.1** | **团体** | 指中国境内具有 5 人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。 |
| **7.2** | **意外伤害** | 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。 |
| **7.3** | **重大疾病** | 指被保险人经本公司认可的医院的**专科医生**（注 1）确诊，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。  本合同所列重大疾病中第一种至第二十五种为中国保险行业协会制定的《重大疾病 |

保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**（注 2）；  （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**（注 3）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** | 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 |

**急性重症** 病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **肝炎：** | （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**（注 4）；  （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**（注 5）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。 |
| **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，若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。 |
| **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：  ① 中性粒细胞绝对值≤0.5×109/L ；  ② 网织红细胞＜1%；  ③ 血小板绝对值≤20×109/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。 |
| **26.** | **终末期肺病：** | 是指被保险人必须由本公司认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有慢性终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，必须满足以下所有条件：  （1）肺功能测试其FEV1 持续低于 1 升。  （2）病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗。 |

（3）动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | （4）休息时出现呼吸困难。 |
| **27.** | **肌营养不良症：** | 是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：  （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）已导致被保险人永久不可逆性的丧失独立完成三项或三项以上日常生活活动能力。 |
| **28.** | **多发性硬化症：** | 多发性硬化症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。多发性硬化症必须由本公司认可的医院的专科主任级医生确诊。多发性硬化症必须造成神经系统功能损害并且被保险人永久不可逆性的丧失独立完成三项或三项以上日常生活活动能力。 |
| **29.** | **经输血导致的人类免疫缺陷病 毒 感染：** | 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：  （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；  （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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；  （3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；  （4）受感染的被保险人不是血友病患者；  在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病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）导致的人类免疫缺陷病毒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血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 |
| **注 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。 |
| **注 2.** | **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** | 语言能力完全丧失，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，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。 |
| **注 3.** | **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。 |
| **注 4.** | **肢体机能完 全 丧失：** | 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。 |
| **注 5.** | **永久不可逆：** | 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。 |
| **7.4** | **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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.5** | **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。 |
| **7.6** | **无合法有效驾驶证驾驶** | 指下列情形之一：  （1）没有驾驶证驾驶；  （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。 |
| **7.7** | **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。 |
| **7.8** | **战争** | 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，以政府宣布为准。 |
| **7.9** | **军事冲突** | 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。 |
| **7.10** | **暴乱** | 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。 |
| **7.11** | **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。保单年度末及保单年度内的现金价值，投保人可以向本公司咨询。 |
| **7.12** | **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。 |
| **7.13** | **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。 |
| **7.14** | **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。 |
| **7.15** | **利息** | 指补（或垫）欠交保险费的利息，按补（或垫）欠交保险费的数额，经过日数和利率依复利方式计算。利率最高不超过“同期中国人民银行颁布的一年期贷款利率  +2％”。 |
| **7.16** | **本公司认可的医院** | 指本公司指定的医院。若本公司没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。 |

（条款全文结束）