



请扫描以查询验证条款

平安健康保险股份有限公司

平安附加团体疾病保险条款

(平保健发[2013]59 号, 2013 年 4 月呈报中国保监会备案)

提示: 条款正文中背景突出显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款, 请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同(以下简称“本附加险合同”)由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。

第二条 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, 本附加险合同成立。

本附加险合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效, 具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保范围

团体可作为投保人, 为其成员向本公司投保本保险, 参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

第四条 保险责任

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时,

自本附加险合同生效日起 30 日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外伤害事故导致初次发生重大疾病的无等待期。

被保险人在等待期内经医院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。对投保人返还该被保险人该项责任对应的所交保险费，对该被保险人该项保险责任终止。

被保险人在等待期内因疾病身故的，本公司不承担给付保险金的责任。对投保人返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。

投保人可以选择以下一项或多项保险责任投保，但选择必须符合法律及监管规定的要求。在本附加险合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，本公司按约定承担下列一项或多项保险责任：

（一）重大疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生重大疾病的，本公司按重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

被保险人在首次投保前或非连续投保前发生重大疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。

（二）疾病身故保险金

被保险人因疾病身故的，本公司按疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人初次发生重大疾病或者身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人主动吸食或注射毒品；

（四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

（九）被保险人因意外伤害事故导致身故。

发生上述第（一）项情形导致被保险人初次发生重大疾病或身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向受益人退还该被保险人的未满期净保险费。

发生上述其它情形导致被保险人初次发生重大疾病或身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。

第六条 保险金额和保险费

本附加险合同的各项保险责任的保险金额和保险费由投保人

和本公司约定并于保险单中载明。

投保人须在投保时一次性交清保险费。

第七条 保险期间与续保

本附加险合同的保险期间为一年。

本附加险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。

第八条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第九条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司会向投保人说明本附加险合同的内容，对本附加险合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它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。

本公司会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，本公司有权解除本附加险合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务的，对于本附加险合同解除前或取消该被保险人的保险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。

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，本公司对于本附加险合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但退还保险费。

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或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十条 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。

第十一条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

如果主险合同有身故保险责任的，本附加险合同的疾病身故保险金受益人与主险合同身故保险金受益人相同。

如果主险合同没有身故责任的，投保人或者被保险人可指定一人或多人为本附加险合同疾病身故保险金受益人。

疾病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；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

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：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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。

第十二条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 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，但本公司通过其它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。

第十三条 保险金申请

（一）重大疾病保险金的申请

由重大疾病保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 医院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。

（二）疾病身故保险金的申请

由疾病身故保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
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、原因等有关的其它证

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受益人补充提供有关证明和资料。

第十四条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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，会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。

第十五条 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。

第十六条 年龄确定与错误处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）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，如果发生错误应按照下列方式办理：

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附加险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本附加险合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还本附加险合同的未满期净保险费或该被保险人的未满期净保险费。本公司行使合同解除权适用“第十条 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。

第十七条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）本附加险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体

成员离职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（含该成员及其非投保团体成员的配偶和子女）的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止。本公司对投保人退还相应被保险人的未到期净保险费。

（三）本附加险合同的被保险人少于具有参加本保险资格人数的 75% 时，本公司有权解除本附加险合同，并对投保人退还未满期净保险费。

第十八条 联系方式变更

投保人住所、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它形式通知本公司，若投保人未以书面形式或双方认可的其它形式通知的，本公司将按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

第十九条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经投保人和本公司协商同意，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，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变更的书面协议。

第二十条 投保人解除合同的手续

在本附加险合同有效期内，投保人可以申请解除本附加险合同。

（一）投保人要求解除本附加险合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

（二）投保人要求解除本附加险合同的，自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司于收到解除合同申请书之日起 30 日内对投保人退还本附加险合同的未满期净保险费。

第二十一条 争议处理

本附加险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的中华人民共和国法院提起诉讼。与本附加险合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。

第二十二条 释义

【团体】指中华人民共和国境内具有 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。

【成员】团体为机关或企事业单位的，成员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，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

【本公司】指平安健康保险股份有限公司。

【配偶】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时参加本保险的团体成员的出生 28 日以上(并且已健康出院的), 未满 23 周岁且未婚的子女(包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女)。

【被保险人】指本附加险合同所附被保险人名册中所载人员。

【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。

【意外伤害事故】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。

【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。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

(一) 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。

（二）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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（三）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 日后，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中的三项或三项以上。

（四）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。

（五）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。

（六）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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（七）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。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

（十一）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 日后，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中的三项或三项以上。

（十二）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。

（十三）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。

（十四）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。

（十五）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 日后或意外伤害发生 180 日后，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。

（十六）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。

（十七）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。

（十八）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 日后，仍遗留下述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中的三项或三项以上。

（十九）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中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

（二十）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。

（二十一）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。

（二十二）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。

（二十三）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。

（二十四）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 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

（2）网织红细胞 $< 1\%$ ；

（3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）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。

以下重大疾病是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会

制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（二十六）严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科专科医生提供明确诊断，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容：

1. 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
2. 神经系统散在的多部位病变；
3. 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

（二十七）严重的 1 型糖尿病

严重的 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加险合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

（二十八）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它器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

(二十九) 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病保障仅限于女性。

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1. 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：

- (1) 蝶形红斑或盘形红斑；
- (2) 光敏感；
- (3) 口鼻腔黏膜溃疡；
- (4) 非畸形性关节炎或多关节痛；
- (5) 胸膜炎或心包炎；
- (6) 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- (7) 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血）。

2. 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：

- (1) 抗 dsDNA 抗体阳性；
- (2) 抗 Sm 抗体阳性；
- (3) 抗核抗体阳性；
- (4) 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- (5) C3 低于正常值。

3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

（三十）严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准判定，心功能状态已达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下：

（一）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。

（二）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。

（三）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。

（四）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。

（五）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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

（六）心功能状态分级

指美国纽约心脏协会心功能状态的分级标准：

I 级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状。

II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状。

IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

【医院】指本公司与投保人约定的医院，未约定医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）医院。

【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它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。

【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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶证资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【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**，即后天性免疫力缺乏综合症。

【艾滋病病毒】指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 **HIV**，即后天性免疫力缺乏综合症病毒。

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。

【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。

【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。

【未到期净保险费】未到期净保险费 = 净保险费 × (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。

净保险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，扣除部分占所支付保险费的 25%。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

【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。

【离职】指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。