

太保安联健康保险股份有限公司 团体重大疾病保险（B款）条款

太保安联健康险[2019]疾病保险 005 号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利.....1.9
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人有如实告知的义务.....1.7
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....1.9
- ❖ 除另有约定外，本合同保险期间为一年.....2.3
- ❖ 疾病观察期内本公司承担的责任有所不同，请注意2.4、2.5
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意.....2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....3.2
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....5



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



条款目录

1. 基本条款

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 年龄错误
- 1.5 被保险人的变动
- 1.6 保险费的支付
- 1.7 明确说明与如实告知
- 1.8 本公司合同解除权的限制
- 1.9 投保人解除合同的手续及风险
- 1.10 未还款项
- 1.11 合同内容变更
- 1.12 联系方式变更
- 1.13 争议处理
- 1.14 合同效力的终止

2. 保险保障条款

- 2.1 保险金额
- 2.2 未成年人身故保险金限制
- 2.3 保险期间
- 2.4 疾病观察期
- 2.5 保险责任
- 2.6 责任免除

3. 理赔服务条款

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 重大疾病的定义

- 4.1 重大疾病的定义
- 4.2 定义来源及确诊医院范围

5. 释义

- 5.1 有效身份证件
- 5.2 现金价值
- 5.3 意外伤害
- 5.4 毒品
- 5.5 酒后驾驶
- 5.6 无合法有效驾驶证驾驶
- 5.7 无有效行使证
- 5.8 机动车
- 5.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 5.10 遗传性疾病
- 5.11 先天性畸形、变形或染色体异常
- 5.12 情形复杂

5.13 专科医生

5.14 肢体机能完全丧失

5.15 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

5.16 六项基本日常生活活动

5.17 永久不可逆

太保安联健康保险股份有限公司

团体重大疾病保险（B款）条款

“团体重大疾病保险（B款）”简称“团重疾（B）”。在本保险条款中，“本公司”指太保安联健康保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“团体重大疾病保险（B款）合同”。

1. 基本条款		
1.1	合同构成	本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
1.2	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。
1.3	投保范围	投保人可为其团体成员及成员配偶、子女向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。参保的团体成员为被保险人，随其参保的配偶和子女为连带被保险人，除特别指明外，本合同所述被保险人均包含连带被保险人。
1.4	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文件上填明，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，本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的 现金价值 。本公司行使合同解除权适用本保险条款“1.8 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。若在补交保险费前已经发生保险事故的，本公司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。 (4)投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。
1.5	被保险人的变动	若投保人需要增加或减少被保险人，应书面通知本公司。 对于要求增加被保险人的，本公司审核同意并收到相应的保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任，疾病观察期（详见本保险条款“2.4 疾病观察期”）自本公司开始对新增的被保险人承担保险责任之日起算。 对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对退出本保险的被保险人所负的保险责任自通知到达本公司时终止，本公司退还相应的现金价值。 投保人的团体成员退出本保险的，随其参保的配偶和子女也同时退出本保险。 本合同被保险人的数量或参保比例不符合本公司当时规定的投保条件时，本公司有权解除本合同，并退还相应的现金价值。

1. 6	保险费的支付	<p>本合同的保险费按保险金额和费率标准确定。续保时，费率标准按续保当时的情况重新确定。</p> <p>本合同的交费方式由投保人和本公司约定并在保险单上载明。</p>
1. 7	明确说明与如实告知	<p>订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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或终止对该被保险人的保险责任。</p> <p>如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。</p> <p>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终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。</p>
1. 8	本公司合同解除权的限制	<p>本保险条款“1.7 明确说明与如实告知”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。</p>
1. 9	投保人解除合同的手续及风险	<p>如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：</p> <p>(1)保险合同；</p> <p>(2)投保人有效身份证明；</p> <p>(3)其他相关证明文件。</p> <p>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 日内向投保人退还保险单的现金价值。</p> <p>投保人解除合同会遭受一定损失。</p>
1. 10	未还款项	<p>本公司在退还保险单的现金价值或退还保险费时，如果投保人有欠交的保险费、其他未还款项及相应的利息，本公司会在扣除上述欠款后给付。</p>
1. 11	合同内容变更	<p>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上批注或者附贴批单。</p>
1. 12	联系方式变更	<p>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，请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，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。</p>
1. 13	争议处理	<p>本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议</p>

处理方式：

(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

1. 14 合同效力的终止
- 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- (1)投保人向本公司申请解除本合同；
- (2)本合同保险期间届满；
- (3)因本合同条款所列的其他约定而效力终止。

2. 保险保障条款

2. 1 保险金额 本合同的各项保险金额由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。
2. 2 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。
2. 3 保险期间 除双方另有约定外，本合同的保险期间为 1 年。保险期间在保险单上载明。
2. 4 疾病观察期 投保人首次投保或在本合同保险期间届满后第 31 日起提出继续投保申请，且经本公司同意的，自本合同生效日起 30 日内为疾病观察期。被保险人因疾病身故的，无疾病观察期。
- 投保人在本合同保险期间届满后 30 日内为同一被保险人提出继续投保申请且经本公司同意的，为续保。续保不受疾病观察期的限制。
2. 5 保险责任 本合同的保险责任分为基本保障和可选保障。投保人可以单独投保基本保障，也可以在投保基本保障的基础上增加可选保障，但不能单独投保可选保障。
- 在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：
- 重大疾病保险金（基本保障） 若被保险人因遭受**意外伤害**被确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，本公司按该被保险人对应的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 若被保险人在疾病观察期内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，本公司不承担给付保险金的责任，但返还该被保险人该项保险责任对应的保险费，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 疾病身故保险金（可选保障） 该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。
- 被保险人因疾病导致身故，本公司就该被保险人对应的疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
2. 6 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、进行手术或身故的，本公司不承担保险责任：
- (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；
(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，先天性畸形、变形或染色体异常；
(9)被保险人在本合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾，但本公司在承保时已知晓并做出书面认可的除外；
(10)被保险人遭受意外伤害、并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内身故。
发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向该被保险人退还其对应的现金价值；
发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向该被保险人的继承人退还该被保险人对应的现金价值；
发生上述其他情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病或身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

3. 理赔服务条款

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
投保人或者被保险人可以指定一人或多人为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；如果没有确定受益份额，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疾病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。
投保人在指定或变更疾病身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
被保险人疾病身故后，有下列情形之一的，疾病身故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)没有指定受益人的，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身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 3.2 保险事故通知 投保人、被保险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、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，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。

- | | | |
|-----|-----------|---|
| 3.3 | 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 | <p>申请重大疾病保险金，须由重大疾病保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none">(1)保险合同或其他保险凭证；(2)申请人的有效身份证件；(3)卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查报告、以其他科学方法作出的检验报告及疾病诊断情况的病历资料；如有必要，本公司有权对被保险人进行复检，复检费用由本公司承担；(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)如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件；(6)保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；(7)受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。 |
| | 疾病身故保险金申请 | <p>申请疾病身故保险金，须由疾病身故保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none">(1)保险合同或其他保险凭证；(2)申请人的有效身份证件；(3)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)如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件；(6)保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；(7)受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。 <p>以上各项保险金申请的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。</p> |
| 3.4 | 保险金给付 | <p>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 个工作日内作出核定；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</p> |

受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

- 3.5 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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 重大疾病的定义

- 4.1 重大疾病的定义 本合同所保障的重大疾病，是指被保险人在保险期间内经**专科医生**明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

- 4.1.1 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他部位的疾病。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。

- 4.1.2 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%。

- 4.1.3 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。

- 4.1.4 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。
4.1.5	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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
4.1.6	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。
4.1.7	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。
4.1.8	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 超或其他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。
4.1.9	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。
4.1.10	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。
4.1.11	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。
4.1.12	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他生命维持系统 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。

- | | | |
|--------|----------|---|
| 4.1.13 | 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。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。 |
| 4.1.14 | 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，如果使用其他视力表应进行换算)；
(3)视野半径小于 5 度。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。 |
| 4.1.15 | 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，或不能随意活动。 |
| 4.1.16 | 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。 |
| 4.1.17 | 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。 |
| 4.1.18 | 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。 |
| 4.1.19 | 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。 |
| 4.1.20 | 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。

- | | | |
|--------|--------------------|--|
| 4.1.21 | 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。 |
| 4.1.22 | 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。 |
| 4.1.23 | 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。 |
| 4.1.24 | 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 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞 $< 1\%$ ；
③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。 |
| 4.1.25 | 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。 |
| 4.1.26 | 原发性心肌病 | 指的是因心室功能受损而导致的体力活动受限并达到纽约心脏协会对心脏损害分类的心功能 4 级，须提供特异性检查（如心脏超声）的证据。这些病症必须有至少 90 天的医疗记录。
因酗酒导致的心肌病不在保障范围内。 |
| 4.1.27 | 终末期肺病 | 指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件：
(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。 |
| 4.1.28 | 多发性硬化症 | 必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 检查的典型改变。须满足下列至少一项条件：
(1)神经异常症状必须不间断地持续至少 180 天；
(2)有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少 30 天；
(3)至少有一次临床发作记录且有典型的脑脊液改变并伴 MRI 的损伤表现。 |
| 4.1.29 | 系统性红斑狼疮累及肾脏（严重的狼疮） | 红斑狼疮是一种多发于年轻女性的累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。系统性红斑狼疮累及肾脏（严重的狼疮性肾炎）是指：被保险人所患系统性红斑狼疮已经累及肾脏并且肾脏病理诊断符合世界卫生组织 |

性肾炎)	(WHO) 狼疮性肾炎标准病理分型之 III 型、IV 型、V 型或 VI 型的狼疮性肾炎；或系统性红斑狼疮致使肾功能受损，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。 世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎标准病理分型： I 型 正常肾小球型 II 型 系膜增生型 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
4.1.30 肌营养不良症	肌营养不良症须满足下列全部条件： (1)临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退； (2)典型的肌营养不良症肌电图； (3)临床的异常表现已被活检确诊。
4.2 定义来源及确诊医院范围	以上 4.1.1 至 4.1.25 所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出，第 4.1.26 至 4.1.30 所列重大疾病由本公司自行增加，其定义由本公司根据通行的医学标准制定。 以上重大疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上 (含二级) 医院确诊。

5. 释义

5.1 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、户口簿等证件。
5.2 现金价值	指本合同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。除另有约定外，现金价值 = 当期保险费 × 75% × (1 - n/m)，其中 n 为当期保险费所属期间已经过的天数，m 为当期保险费所属期间的天数。 趸交 (即一次性支付全部保险费) 方式下当期保险费所属期间为 1 年，双方对保险期间另有约定的，当期保险费所属期间以约定的保险期间为准。
5.3 意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
5.4 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。
5.5 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。
5.6 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；

		<p>(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>(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。</p>
5.7	无有效行驶证	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1)机动车被依法注销登记的；</p> <p>(2)机动车未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；</p> <p>(3)未取得机动车行驶证。</p>
5.8	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。
5.9	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>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。</p>
5.10	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。
5.11	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。
5.12	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
5.13	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下三项资格条件：</p> <p>(1)具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</p> <p>(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；</p> <p>(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》。</p>
5.14	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。
5.15	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	<p>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。</p> <p>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。</p>
5.16	六项基本日常生活活动	<p>六项基本日常生活活动是指：</p> <p>(1)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；</p> <p>(2)移动：自己从一个房间到另一个房间；</p>

- (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. 17	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。
-------	-------	---