



# 国华团体重大疾病保险（2021）条款

## 阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，对“国华团体重大疾病保险（2021）合同”内容的解释以条款为准。



### 国华团体重大疾病保险（2021）产品提供重大疾病保障



### 为了帮助投保人更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人，即本合同所附被保险人名册中所载人员。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。



### 投保人拥有的重要权益

- ❖ 受本合同保障的人可以享受本合同提供的保障……………1.3
- ❖ 投保人可以选择解除合同……………7



### 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不赔付……………2.1
- ❖ 保险条款有关疾病的释义，请投保人留意……………3
- ❖ 发生保险事故投保人要及时通知我们……………5.2
- ❖ 投保人应当按时支付保险费……………6.1
- ❖ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策……………7.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务……………8.1

# 阅读指引 (续)

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，对“国华团体重大疾病保险（2021）合同”内容的解释以条款为准。



## 条款目录

1. 我们保什么
  - 1.1 保险期间和续保
  - 1.2 基本保险金额
  - 1.3 保险责任
2. 我们不保什么
  - 2.1 责任免除
3. 疾病定义
  - 3.1 重大疾病
4. 投保人与我们的合同
  - 4.1 保险合同构成
  - 4.2 投保条件
  - 4.3 保险合同成立与生效
5. 如何申请领取保险金
  - 5.1 受益人
  - 5.2 保险事故通知
  - 5.3 保险金申请
  - 5.4 保险金给付
  - 5.5 诉讼时效
6. 如何支付保险费
  - 6.1 保险费的支付
7. 如何解除保险合同
  - 7.1 投保人解除合同的手续及风险
8. 其他需要关注的事项
  - 8.1 明确说明与如实告知
  - 8.2 我们合同解除权的限制
  - 8.3 投保年龄
  - 8.4 被保险人变动
  - 8.5 年龄性别错误
  - 8.6 合同内容变更
  - 8.7 职业或工种变更
  - 8.8 联系方式变更
  - 8.9 争议处理
  - 8.10 货币单位

# 国华团体重大疾病保险（2021）条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中国人寿保险股份有限公司，“本合同”、“本保险合同”均指投保人与我们之间订立的“国华团体重大疾病保险（2021）合同”。

以下内容是本条款的核心内容，描述了被保险人所能获得的保障内容，请投保人认真阅读

## ① 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

**1.1 保险期间和续保** 除另有约定外，本合同的保险期间为1年，自本合同生效日起至满期日的24时止。

每个保单满期日或之前，投保人可以提出续保<sup>1</sup>申请，我们审核同意，且投保人按续保当时被保险人的年龄等所对应的保险费率向我们支付续保保险费后，除另有约定外，本合同将延续有效1年。本合同的最高续保年龄为80周岁<sup>2</sup>。

如果本产品统一停售，我们将不再接受投保人续保。

**1.2 基本保险金额** 本合同项下各被保险人名下的基本保险金额在投保人投保时可与我们约定，并在保险单或批单、批注上载明，投保时各被保险人名下的基本保险金额须符合我们当时的投保规定。

**1.3 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

### 等待期

投保人首次投保或以非续保形式投保本合同时，被保险人在本合同生效日起30日内因意外伤害事故<sup>3</sup>以外的原因导致发生本合同所约定的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，我们向投保人退还本合同项下该被保险人名下的已交保险费，退还后我们对该被保险人的保险责任终止。这30日的时间称为等待期。

续保或因遭受意外伤害事故导致发生本合同所约定的保险事故的无等待期。

如被保险人在等待期后发生本合同所约定的保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

### 重大疾病保

被保险人被医院<sup>4</sup>的专科医生<sup>5</sup>确诊初次发生本合同3.1约定的重大疾病，我们按本合

<sup>1</sup> 续保：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。

<sup>2</sup> 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。

<sup>3</sup> 意外伤害事故：指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害事故。其中，猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

<sup>4</sup> 医院：指原国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

<sup>5</sup> 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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

同项下该被保险人名下的基本保险金额给付重大疾病保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。

## ② 我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

### 2.1 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) 被保险人自杀，但被保险人自杀时无民事行为能力的人除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>6</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>7</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>8</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>9</sup>的机动车<sup>10</sup>；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>11</sup>；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病<sup>12</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>13</sup>。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向其他权利人退还该被保险人保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的保单价值<sup>14</sup>。其他权利人按照该被保险人、该被保险人继承人的顺序确定。

发生上述第（2）项至第（9）项情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还该被保险人保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的保单价值。

## ③ 疾病定义：这部分主要讲本合同保障疾病的定义

### 3.1 重大疾病

本合同所指的重大疾病（共 60 种），是指被保险人发生符合以下疾病定义所述条

<sup>6</sup> **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。

<sup>7</sup> **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。

<sup>8</sup> **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；（5）驾驶证已过有效期的。

<sup>9</sup> **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；（2）未依法按时进行或通过**机动车安全技术检验**。

<sup>10</sup> **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。

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **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。

<sup>13</sup> **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》第十次修订版（ICD-10）确定。

<sup>14</sup> **保单价值**：也称现金价值，指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。保单价值=保险费×（1-手续费比例）×（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。其中手续费比例为 25%。

件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

以下 28 种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重度疾病定义。

### （一）恶性肿瘤——重度

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，病灶经**组织病理学检查**<sup>15</sup>（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- （1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
  - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
  - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- （2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- （3）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
- （4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

注：以下内容是本疾病的专业术语解释，非常重要请投保人认真阅读

#### 1. ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

#### 2. TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

#### 3. 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具

<sup>15</sup> 组织病理学检查：见重大疾病定义部分术语释义（一）。

体见下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT0: 无肿瘤证据

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T1a 肿瘤最大径≤1cm

T1b 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT2: 肿瘤 2~4cm

pT3: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT0: 无肿瘤证据

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T1a 肿瘤最大径≤1cm

T1b 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT2: 肿瘤 2~4cm

pT3: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT3b: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4: 进展期病变

pT4a: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pNx: 区域淋巴结无法评估

pN0: 无淋巴结转移证据

pN1: 区域淋巴结转移

pN1a: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN1b: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括 I、II、III、IV 或 V 区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M0: 无远处转移

M1: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0

	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

## （二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

**其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**

## （三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上**肢体<sup>16</sup>肌力<sup>17</sup>2级（含）以下**；
- (2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍<sup>18</sup>**；
- (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<sup>19</sup>**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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

#### **（六）严重慢性肾衰竭**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

#### **（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）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**

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。

#### **（九）严重非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。

**下列疾病不在保障范围内：**

- (1) **脑垂体瘤；**
- (2) **脑囊肿；**

<sup>16</sup> **肢体：** 见重大疾病定义部分术语释义（二）。

<sup>17</sup> **肌力：** 见重大疾病定义部分术语释义（三）。

<sup>18</sup> **语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：** 见重大疾病定义部分术语释义（四）。

<sup>19</sup> **六项基本日常生活活动：** 见重大疾病定义部分术语释义（五）。



(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

#### (十) 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。**

#### (十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 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。

#### (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（GCS, 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。**

#### (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<sup>20</sup>性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 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。

**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**

#### (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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**

#### (十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢

<sup>20</sup> 永久不可逆：见重大疾病定义部分术语释义（六）。

体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

#### **（十六）心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**

#### **（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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（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。

**阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**

**我们只对被保险人在七十周岁之前被初次确诊患有本病承担保险责任。**

#### **（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 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一股（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（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。

#### **（十九）严重原发性帕金森病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**

**我们只对被保险人在七十周岁之前被初次确诊患有本病承担保险责任。**

#### **（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）严重特发性肺动脉高压**

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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级**，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

注：

1. 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

## （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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
- （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。

## （二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。**

**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**

## （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，且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：骨髓细胞增生程度 $<$ 正常的25%；如 $\geq$ 正常的25%但 $<$ 50%，则残存的造血细胞应 $<$ 30%；
- （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
  - ①中性粒细胞绝对值 $<$  $0.5 \times 10^9/L$ ；
  - ②网织红细胞计数 $<$  $20 \times 10^9/L$ ；
  - ③血小板绝对值 $<$  $20 \times 10^9/L$ 。

## （二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

**所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。**

## （二十六）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

- （1）静息时出现呼吸困难；
- （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比 $<$ 30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) <50mmHg。

#### (二十七) 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病 (Crohn 病) 病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

#### (二十八) 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以下 32 种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重度疾病种类范围以外增加的疾病定义。

#### (二十九) 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内。**

#### (三十) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际实施了开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除、胰腺部分或完全切除。

**因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。**

#### (三十一) 侵蚀性葡萄胎

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，经组织病理学检查明确诊断并已经进行化疗或手术治疗的。

#### (三十二) 严重全身性重症肌无力

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。

#### (三十三) 严重肌营养不良症

指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本合同仅对肌营养不良症导致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的情况予以理赔。

**本公司承担的本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

#### (三十四) 植物人状态

指经专科医生确诊，由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或以上。

**因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在本保障范围内。**

### **(三十五) 严重冠心病**

指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少 75%以上和其他两支血管管腔减少到 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

### **(三十六) 完全性房室传导阻滞**

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传导性心脏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。

### **(三十七) 严重原发性心肌病**

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，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。已发生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。本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。

**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本保障范围内。**

### **(三十八) 严重哮喘**

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，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。**

### **(三十九) 肺源性心脏病**

指被保险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。

### **(四十) 严重急性主动脉夹层血肿**

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

### **(四十一) 弥漫性血管内凝血**

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。此病症必须经专科医生

确诊。

#### （四十二）严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；

（2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

- ① 胸骨正中切口；
- ② 双侧前胸切口；
- ③ 左前胸肋间切口。

**经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。**

#### （四十三）严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

**所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在本保障范围内。**

#### （四十四）系统性红斑狼疮并发肾功能损害

是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏而造成肾功能损害，需经肾脏病理检查、临床确诊符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型、IV型、V型、VI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，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在本保障范围。**

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）	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
VI型（肾小球硬化型）	肾功能衰竭

#### （四十五）1 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：

- （1）并发增殖性视网膜病变；
- （2）并发心脏病变，且须植入心脏起搏器进行治疗；
- （3）至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

#### （四十六）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：**

(1) 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。

(2) 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。**

#### (四十七) 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。须由组织病理检查证实、并经内分泌专科医生确诊，且已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

#### (四十八) 开颅手术

指因疾病或意外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）。

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

**因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在本保障范围内。**

#### (四十九) 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。**

#### (五十) 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查作出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术治疗反复发作的癫痫。

**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。**

#### (五十一) 疾病或外伤所致智力障碍

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人**智力低常**（智力低于常态）。**必须满足下列全部条件：**

(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

(2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；

(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

注：

##### 1. 智力低常

智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工

作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

#### **（五十二）严重面部烧伤**

指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。

#### **（五十三）失去一肢及一眼**

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或者摘除；
- （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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一个条件：

- （1）任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- （2）任何一肢肢体机能完全丧失。

**被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。**

#### **（五十四）多处臂丛神经根性撕脱**

指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

#### **（五十五）严重类风湿性关节炎**

指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍，**且须满足下列全部条件：**

- （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。

#### **（五十六）严重弥漫性系统性硬皮病**

是一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

- （1）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持；
- （2）疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
  - ① 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
  - ② 心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
  - ③ 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

**局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在本保障范围内。**

#### **（五十七）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。**必须满足以下所有条件：**

- (1) 高 $\gamma$ 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。

#### **（五十八）严重肠道疾病并发症**

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：**

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持3个月以上。

#### **（五十九）重症急性坏死性筋膜炎截肢**

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。**必须满足以下所有条件：**

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

#### **（六十）溶血性链球菌引起的坏疽**

指包围肢体或躯干的浅筋膜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，且已经立刻进行了手术治疗。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。

### **重大疾病定义部分术语释义：**

#### **（一）组织病理学检查**

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

**通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**

#### **（二）肢体**

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）肌力**

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

- 0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
- 1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
- 2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
- 3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
- 4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
- 5级：正常肌力。

#### **（四）语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍**

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 21 大脑语言中枢受伤害而患失语症。严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

#### （五）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。

**六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。**

#### （六）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。

以下内容是我们的标准条款内容，为保障被保险人的权益，请投保人认真阅读


#### ④ 投保人与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

---

- 4.1 **保险合同构成** 本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、被保险人知悉投保的证明以及与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面或电子协议共同构成。
- 4.2 **投保条件** 投保人和被保险人必须符合以下条件：
- 投保人条件** 凡中国境内的合法团体都可作为本合同的投保人，包括但不限于国家机关、院校、企事业单位和行业组织等，且该团体非仅为购买保险而组织成立。投保人也可以是特定团体中的自然人。
- 被保险人条件** 凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本合同的被保险人。签发保险单时，本合同的被保险人人数应不少于3人。
- 4.3 **保险合同成立与生效** 投保人提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，本合同项下各被保险人名下的具体生效日以保险单所载的日期为准。保险费约定支付日和保单满期日均以保险单所载的日期计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

#### ⑤ 如何申请领取保险金：这部分主要讲发生本合同的保险事故后，受益人如何领取保险金

---

- 5.1 **受益人** 除另有指定外，重大疾病保险金受益人为本合同的被保险人本人。
-  关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。
- 5.2 **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，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。
- 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) 保险合同；

- (2) 申请人的**有效身份证件**<sup>21</sup>；
- (3) 医院的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“3. 疾病定义”中所列举情形的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

**5.4 保险金给付** 我们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我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

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 10 日内，履行给付保险金义务。

我们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。

我们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；我们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** 受益人向我们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 如何支付保险费：这部分主要讲投保人应当按时缴费**

---

**6.1 保险费的支付** 本合同的保险费由投保人与我们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。

## **⑦ 如何解除保险合同：这部分主要讲解除合同的方式以及相应风险**

---

**7.1 投保人解除合  
同的手续及风  
险** 如投保人申请解除本合同（也称“退保”），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件或有效证明；
- (3) 被保险人知悉退保的有效证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还收到解除合同申请书之日本合同的保单价值。

---

<sup>21</sup> **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、武警警官证、士兵证等证件。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 8

### 其他需要关注的事项

- 8.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们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。
- 我们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，我们有权解除或部分解除本合同。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或者部分解除所涉及的本合同全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还全部或者部分被保险人名下的保险费。
- 我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 8.2 **我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 8.3 **投保年龄** 投保年龄指投保人投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 8.4 **被保险人变动** （一）在本合同有效期内，投保人因参加本合同的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面形式或我们认可的其他形式通知我们，经我们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。
- （二）在本合同有效期内，我们收到减少被保险人申请的，我们对相应被保险人的保险责任自收到申请之日起终止，并向投保人退还收到减少该被保险人申请书之日本合同项下该被保险人名下的保单价值，如已发生保险金给付，我们不退还保单价值。
- 8.5 **年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期和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，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同或部分解除合同，终止

对该被保险人的保险责任，向投保人退还本合同项下该被保险人名下的保单价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定；

- (2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我们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或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给投保人。

**8.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与我们订立书面的变更协议。

**8.7 职业或工种变更** 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种，若依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还保单价值；若其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类属于拒保范围内的，我们收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之日起终止，向投保人退还该被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。

被保险人的职业或工种变更之后，若依照我们职业分类其危险程度增加而投保人未依上述约定通知而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒保范围内的，**我们不承担给付保险金责任。**

**8.8 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，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们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。

**8.9 争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时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，由当事人达成仲裁协议通过仲裁解决；  
(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。

如果当事人选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

**8.10 货币单位** 本合同所用的货币单位为人民币元。