



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿一年期团体重大疾病保险条款

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

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
- ❖ 投保人有退保的权利6.1

👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.4
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务7.1
- ❖ 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8

👉 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. 双方订立的合同	5. 被保险人的变动	8.2 重大疾病
1.1 合同构成	5.1 被保险人的变动	8.3 续保
1.2 合同成立与生效	6. 合同解除	8.4 斗殴
1.3 投保范围	6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.5 醉酒
2. 本公司提供的保障	7. 其他需要关注的事项	8.6 毒品
2.1 保险金额	7.1 明确说明与如实告知	8.7 酒后驾驶
2.2 保险期间	7.2 本公司合同解除权的限制	8.8 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险责任	7.3 职业或工种的确定与变更	8.9 无有效行驶证
2.4 责任免除	7.4 年龄性别错误	8.10 机动车
3. 保险金的申请	7.5 合同内容变更	8.11 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.1 受益人	7.6 联系方式变更	8.12 遗传性疾病
3.2 保险事故通知	7.7 争议处理	8.13 先天性畸形、变形或染色体异常
3.3 保险金申请	8. 释义	8.14 现金价值
3.4 保险金给付	8.1 专科医生	8.15 不可抗力
3.5 诉讼时效		8.16 有效身份证件
4. 保险费的支付		
4.1 保险费的支付		

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿一年期团体重大疾病保险条款

在本保险条款中，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“北京人寿一年期团体重大疾病保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同由保险单及其所附条款、投保单、被保险人名册、变更申请书、合法有效的声明、批注、批单及其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、书面协议构成。
- 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。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，本合同生效日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.3 投保范围 凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。
前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。
本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 每一被保险人的保险金额在投保时确定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为1年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日24时止，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，本公司按照下列约定承担保险责任：
- 重大疾病保险金** 被保险人于本合同生效之日起30日内，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经**专科医生**（见释义）明确诊断患本合同所指的**重大疾病**（见释义）（无论一种或多种），本公司按照该被保险人所交保险费（不计利息）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。
被保险人于本合同生效之日起30日后（**续保**（见释义）的，不受30日的限制），因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的**重大疾病**（无论一种或多种），本公司按该被保险人的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。若因意外伤害导致上述情形，不受30日的限制。

2.4 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同所指重大疾病，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意伤害；
- (2) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人斗殴（见释义）、醉酒（见释义），主动吸食或注射毒品（见释义）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）、驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义，但不包括本合同所指的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”）；
- (7) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、恐怖活动；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染。
- (9) 遗传性疾病（见释义，但不包括本合同所指的“肾髓质囊性病”），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

因上述情形（1）导致被保险人初次发生重大疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，如未发生保险金给付的，本公司向被保险人退还本合同的现金价值（见释义），已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

因上述其它情形导致被保险人初次发生重大疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，如未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人的现金价值，已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除本合同另有指定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司，但因不可抗力（见释义）导致的迟延除外。投保人、被保险人或者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

由重大疾病保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 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疾病诊断证明书；
- (4) 所能够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受益人补充提供有关证明和资料。

如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具由委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明文件。

3.4 保险金给付

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，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，但本合同另有约定的除外。本公司会将核定结果通知申请人。

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。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. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 被保险人的变动

5.1 被保险人的变动 (1) 在保险合同保险期间内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取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。

(2) 在保险合同保险期间内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。如投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。若未发生对减保人员的保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；若已发生对减保人员的保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形，则本公司不退还现金价值。投保人的团体成员退出本合同的，其附属被保险人也同时退出本合同。

(3) 如果由于被保险人变动，导致本合同被保险人人数小于三人时，本公司有权解除本合同。对于未发生保险金给付的被保险人，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，则本公司不退还现金价值。

6. 合同解除

6.1 投保人解除合 在本合同保险期间内，投保人可以申请解除本合同。投保人申请解除本合同时，
同的手续及风 应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
险

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的单位证明或有效身份证件。

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。对已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形，本公司不退还本合同的现金价值。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
实告知 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，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约定的如实告知义务，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。
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，并且不退还保险费。
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。
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。
- 7.2 本公司合同解 本保险条款“明确说明与如实告知”约定的合同解除权，自本公司知道有解除事
除权的限制 由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 职业或工种的 在本合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，投保人或被保险人应于
确定与变更 职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司。
(1) 被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，本公司于收到通知后，向投保人按变更前保险费率退还相应的保险费；若其危险程度降低但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按保险事故发生当时保险单所载的该被保险人对应的保险金额给付保险金，并按变更前保险费率退还相应的保险费。
(2) 被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度增加时，本公司于收到通知后，向投保人按变更前保险费率增收相应的保险费；若其危险程度增加但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按其实收保

险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

(3) 被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的, 本公司对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止, 并按约定向投保人退还该被保险人对应的现金价值。若已发生对该被保险人的保险金给付, 则本公司不退还现金价值。**若被保险人变更后的职业或者工种在本公司的拒保范围内但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的, 本公司不承担给付保险金的责任, 但按约定向投保人退还该被保险人对应的现金价值。**

7.4 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书上填明, 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, 在保险事故发生之前本公司有权解除合同, 并退还该被保险人的现金价值。本公司行使合同解除权适用本合同“明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。

(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。若已经发生保险事故, 本公司在给付保险金时按该被保险人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或性别不真实, 致使实交保险费多于应交保险费的, 本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

7.5 合同内容变更

在本合同保险期间内, 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, 或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

7.6 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。

7.7 争议处理

合同争议解决方式从下列两种方式中选择一种:

一、因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 提交约定的仲裁委员会仲裁;

二、因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 依法向被告所在地人民法院起诉。

8. 释义

8.1 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。

8.2 重大疾病

本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计50种，其中第1种至第25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，其他为本公司增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

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的，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) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失（注1）；
- (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

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。

6. **终末期肾病** 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。
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，仍残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1）；
(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。
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-3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注4）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。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 14. 双目失明-3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注4）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3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 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（注3）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（注1）；
(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。
- 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（注3）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（注4）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（注3）中的三项或三项以上的条件。
23. **语言能力丧失-3周岁始理赔** 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在3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。
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) 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
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. **严重原发性心肌病** 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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。
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。
美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

- 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。
- 28. 多发性硬化症** 指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，须由计算机断层扫描（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，且已经造成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，持续至少180 天。
- 29. 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。
 本合同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合同保障范围内。
 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
- 30. 植物人状态** 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。
- 31. 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。
- 32. 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。

- 33. 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（注4）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（注4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 34. 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。
- 35. 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（注4）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（注3）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。
- 36. 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，患肢较健肢增粗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。
- 37. 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。
- 38. 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。
- 39. 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（注3）中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围内。

40. 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。

41. 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) 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， $>100\text{pg/ml}$ ；
 - 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。

42. 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（注4）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（注4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

43. 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。

44. 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - 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；

②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓瘍有活动性心内膜炎；

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；

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%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

45. 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

(2) 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

46. 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。

本合同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。

47. 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（注3）中的三项或三项以上。

48. 严重心脏病

指被保险人因心脏病导致慢性心功能损害造成永久不可逆（注4）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（注4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

49. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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：

(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；

(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事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；

(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感染不在本合同保障范围内。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。

50. 多处臂丛神经根性撕脱 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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

注：

1. 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。
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。
3. 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。
4. 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。

8.3 续保 指投保人为同一被保险人于本合同保险期间届满前或在保险期间届满后30日内，再次向本公司投保本保险。

8.4 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

8.5 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

8.6 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。

8.7 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。

8.8 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驶时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

- 8.9 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。
- 8.10 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。
- 8.11 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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 8.12 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。
- 8.13 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。
- 8.14 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。现金价值=保险费×（1-25%）×（1-当期已经过日数/保险期间日数）。经过日数不足一日的按一日计算。
- 8.15 不可抗力 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 8.16 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、士兵证、户口簿等证件。