

金盛人寿保险有限公司

金盛附加团体重大疾病保险（2006.05）条款

[2006]字第1-23号文呈报

中国保险监督管理委员会备案

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们-金盛人寿保险有限公司。

在您阅读本附加合同条款之前，请浏览一下目录，以便于对条款结构有一个大致的了解。

温馨提示		2
保险责任条款：	向您介绍本附加合同给您提供的保险保障。	3
第一条	附加保险合同的构成	3
第二条	投保条件	3
第三条	保险责任	3
第四条	责任免除	4
第五条	保险期间	4
第六条	保险金额	4
费用条款：	向您介绍本附加合同的保险费。	4
第七条	保险费	4
保单理赔服务条款：	向您介绍保险金申请和理赔办理的手续。	5
第八条	保险事故的通知	5
第九条	保险金的申请	5
第十条	保险金的给付	5
保单变更服务条款：	向您介绍我们为您提供的保单变更服务。	5
第十一条	被保险人人数变更	5
第十二条	职业或工种的变更	6
第十三条	受益人的指定	6
第十四条	地址变更	6
第十五条	年龄、性别的确定与错误的处理	6
一般条款：	向您介绍您对本附加合同所需了解的其他内容。	7
第十六条	如实告知	7
第十七条	资料提供	7
第十八条	特别约定	7
第十九条	解除附加合同的处理	7
第二十条	争议处理	7
名词释义：	向您解释本附加合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解。	8

温馨提示

产品概述：

您购买的保险是金盛附加团体重大疾病保险，英文简称 GCI。这是一种为**团体**⁽²⁾成员因被诊断初次患重大疾病而提供保障的保险。

保险合同的构成：

金盛附加团体重大疾病保险合同（以下简称本附加合同）由保险单、保险条款、所附的投保单、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。如上述文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影印件有同等效力；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同未约定的，以主保险合同为准；若主保险合同与本附加合同互有冲突，则以本附加合同为准。

投保条件：

本附加合同接受的**被保险人**⁽³⁾，必须身体健康、能正常生活、工作、学习或劳动，年龄为 16 周岁⁽⁴⁾至 60 周岁（续保可至 65 周岁）。在职人员身体健康的配偶或者子女经我们审核同意后也可作为本附加合同的被保险人。

如实告知：

订立本附加合同时，我们应向您明确说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款，您、被保险人也应当如实告知与本附加合同有关的情况。

及时通知：

被保险人人数、职业或工种变动时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。您、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故发生之日起 5 日内通知我们。

保险责任条款

第一条 附加保险合同的构成

本附加合同由保险单、保险条款、所附的投保单、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。如上述文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影印件有同等效力；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同未约定的，以主保险合同为准；若主保险合同与本附加合同互有冲突，则以本附加合同为准。

第二条 投保条件

本附加合同接受的被保险人，必须身体健康、能正常生活、工作、学习或劳动，年龄为 16 周岁至 60 周岁（续保可至 65 周岁）。在职人员身体健康的配偶或者子女经我们审核同意后也可作为本附加合同的被保险人。

第三条 保险责任

根据您选择保障类型，我们对相应的被保险人按以下两种方式承担相应的保险责任：

保障类型一：基本保障 英文简称:GCIA

被保险人在本附加合同有效期内经医院⁽⁵⁾诊断初次患本附加合同所附**重大疾病**⁽⁶⁾之**第一至第七种疾病**，且自确诊之日起 28 天后仍生存，我们按约定保险金额给付重大疾病保险金，同时对该被保险人保险责任终止。若被保险人自确诊之日起 28 天内死亡的，则我们不承担给付重大疾病保险金责任，仅退还自以上确诊日起相应的本保单年度**未到期保险费**⁽⁷⁾，同时本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

保障类型二：全面保障 英文简称:GCIB

被保险人在本附加合同有效期内经医院诊断初次患本附加合同所附**重大疾病**之**第一至第三十种疾病**，且自确诊之日起 28 天后仍生存，我们按约定保险金额给付重大疾病保险金，同时对该被保险人保险责任终止。若被保险人自确诊之日起 28 天内死亡的，则我们不承担给付重大疾病保险金责任，仅退还自以上确诊日起相应的本保单年度未到期保险费，同时本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

对以上两种保障类型，被保险人首次投保本附加合同或非连续投保本附加保险时，等待期为 30 日，续保或因**意外伤害**⁽⁸⁾发生重大疾病时无等待期。在等待期内被保险人经医院诊断患本附加合同约定的重大疾病，我们将向您无息返还该被保险人对应的保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。

第四条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人患本附加合同约定的重大疾病，我们不承担给付重大疾病保险金的责任：

- 一、投保人、被保险人本人对被保险人的故意行为致使被保险人患病；
 - 二、被保险人触犯刑事法律法规；
 - 三、被保险人**醉酒**⁽⁹⁾、自杀、故意自伤；
 - 四、先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或染色体异常；
 - 五、被保险人患精神疾病或其所致事故；
 - 六、被保险人**酒后驾驶**⁽¹⁰⁾、无照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；
 - 七、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射**处方药物**⁽¹¹⁾、**管制药物**⁽¹²⁾或毒品；
 - 八、被保险人患有**艾滋病**⁽¹³⁾或者感染**艾滋病毒**⁽¹⁴⁾（HIV呈阳性）期间；
 - 九、从事**潜水**⁽¹⁵⁾、跳伞、**攀岩运动**⁽¹⁶⁾、**探险活动**⁽¹⁷⁾、**武术比赛**⁽¹⁸⁾、摔跤比赛、**特技**⁽¹⁹⁾、赛马、赛车等高风险运动；
 - 十、被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
 - 十一、已宣战或未宣战的战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染。
- 发生以上情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人的保险责任终止。

第五条 保险期间

若没有特殊约定，本附加合同的保险期间为 1 年。本附加合同自我们收取首期保险费且同意承保后生效，我们将签发保险单作为承保凭证。除非有另外的约定，本附加合同生效日与主保险合同生效日一致，我们自合同所载生效日当日 24 时起开始承担保险责任，保险责任至约定的终止日 24 时止。但被保险人的主合同保险责任终止时，则该被保险人的附加合同保险责任终止。

第六条 保险金额

本附加合同的保险金额由您和我们约定并于本保险合同内载明。若该保险金额按本附加合同其他条款修正而发生变更，则以变更后的金额为准。

费用条款

第七条 保险费

您按照合同约定向我们支付保险费。

保单理赔服务条款

第八条 保险事故的通知

您或被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起 5 日内通知我们。否则，您或被保险人应承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等项费用，但因**不可抗力**⁽²⁰⁾导致延迟的除外。

第九条 保险金的申请

一、在本附加合同有效期内，被保险人发生保险事故，由被保险人提出保险金给付的书面申请，并凭下列证明、资料向我们申请给付保险金：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 被保险人户籍证明或身份证明及雇佣关系或劳动关系的证明；
3. 我们指定或认可的医生或医疗机构出具的病历、必要的病理报告、血液检查及其他科学诊断报告；
4. 如为受委托人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明；
5. 我们认为与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料，如相关鉴定报告；
6. 我们有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。若被保险人身故，我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

二、被保险人须自其知道保险事故发生之日起 2 年内向我们提出保险金的申请。否则，丧失对保险金的请求权。

第十条 保险金的给付

一、我们收到被保险人的保险金给付申请及上述证明、资料，对确定属于保险责任的，经我们审核通过后 10 日内履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，我们发出拒绝给付保险金通知。

二、我们自收到被保险人的保险金给付申请及上述有关证明、资料之日起 60 日内对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付，在我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

保单变更服务条款

第十一条 被保险人人数变更

一、您因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知我们，经我们审核同意，自收取保险费的当日 24 时起开始承担保险责任。

二、您因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应书面通知我们，本附加合同对该被保险人所承担的保险责任于通知到达之日 24 时终止，并在扣除**手续费**⁽²¹⁾后退还该被保险人的未满期保险费。

三、若本附加合同被保险人人数少于我们当时规定的最低投保人数或最低投保比例时，我们有权解除本附加合同，并在扣除手续费后退还未满期保险费。

第十二条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种，依照我们的职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还未满期保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，自职业变更之日起，按其差额增收未满期保险费。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任于其职业或工种变更之日零时终止，且退还未满期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类，其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其已交保险费和应交保险费的比例计算并给付保险金。若被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内，我们不承担给付保险金的责任。

第十三条 受益人的指定

若您无异议，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 地址变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们。您未以书面形式通知的，我们按本附加合同所载最后通讯地址发送的有关通知，均视为已送达。

第十五条 年龄、性别的确定与错误处理

被保险人的投保年龄，是以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的周岁年龄。

您在为被保险人申请投保时，应在投保单上准确填写被保险人的性别和出生年月日。如果发生错误则根据下列规定办理：

一、如果被保险人的真实年龄不符合投保当时我们投保规则中的年龄限制，我们不承担对该被保险人的保险责任，并在扣除手续费后退还该被保险人的保险费。

二、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费多于已交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费及**利息**⁽²²⁾，若该被保险人已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按已交保险费和应交保险费的比例给付。

三、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费少于已交保险费的，我们将多收的保险

费无息退还您。

一般条款

第十六条 如实告知

订立本附加合同时，我们应向您明确说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款，您、被保险人也应当如实告知与本附加合同有关的情况。

您、被保险人故意不履行如实告知义务的，我们有权解除或部分解除本附加合同，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

您、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除或部分解除本附加合同；对保险事故的发生有严重影响的，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但按约定扣除手续费后退还未满期保险费。

第十七条 资料提供

您应向我们提供每一个被保险人的姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与合同有关的一切资料，并建议您详细记录并保存以上资料。

第十八条 特别约定

如我们以特别约定或附加条件承保本附加合同，我们将在保险单或批注上载明特别约定。

第十九条 解除附加合同的处理

在本附加合同有效期内，您可向我们提出解除合同的书面申请，并将本附加合同退还我们。本附加合同于我们收到书面申请、保险合同及其他保险凭证当日 24 时，保险责任终止。我们于收到上述资料之日起 30 日内扣除手续费后退还您的未满期保险费。

第二十条 争议处理

本附加合同履行过程中发生任何争议，解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 X X X 仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

名词释义

- 您⁽¹⁾：是指投保团体。
- 团体⁽²⁾：是指中国境内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。
- 被保险人⁽³⁾：是指本附加合同所附被保险人名册中所载人员。
- 周岁⁽⁴⁾：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 医院⁽⁵⁾：是指经我们指定或认可符合下列所有条件之机构：
1. 拥有合法经营执照；
 2. 设立的目的是向受伤者和病患者提供住院治疗；
 3. 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
 4. 非主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
 5. 在中国境内为当地社会（基本）医疗保险指定的二级或二级以上的医疗机构。
- 重大疾病⁽⁶⁾：重大疾病是指下列所定义的 30 项疾病或手术，不包括任何其他疾病或手术。

1、癌症（恶性肿瘤）

是指患有一种或多种恶性肿瘤。恶性肿瘤特征为恶性细胞不受控制的生长和扩散并且浸润和破坏正常组织。重大介入性治疗或手术治疗（内窥镜治疗除外）在医疗上被认为是必要和必需采取的治疗方法。恶性肿瘤诊断必需基于病理检验结果，临床诊断不符合本定义标准。

下列肿瘤除外：

- 1) 原位癌（包括：子宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 和 CIN-3）或病理学描述为癌前病变的肿瘤；
- 2) 所有皮肤癌，包括表皮角化症、基底细胞癌、鳞状细胞癌和用 Breslow 组织学法检查证实的厚度小于 1.5mm 的黑色素细胞瘤（已发生转移的癌症除外）；
- 3) 组织学描述为 TNM 分级 T1(a) 和 T1(b) 的前列腺癌或其他相同或较轻的分级的前列腺癌，甲状腺或膀胱的微乳头状癌，RAI3 期以下的慢性淋巴细胞性白血病；
- 4) 卡波希氏肉瘤（Kaposi's sarcoma）和其他与艾滋病毒（HIV）感染或与艾滋病（AIDS）相关的癌症。

2、急性心肌梗塞

由于冠状动脉机械性堵塞引起的相应区域冠状动脉供血不足造成部分心肌死亡。急性心肌梗塞必须完全符合下列所有条件：

- 1) 典型的胸痛史
- 2) 新近的心电图改变
- 3) 心肌酶、肌钙蛋白或其生化标记异常升高
- 4) 左室功能降低的证据，例如左心室射血分数降低或者由于心肌梗塞所致的显著的室壁运动异常、室壁运动减低或无运动

但以下情况不在本附加保障范围之内：

- 1) 仅有肌钙蛋白 I 或 T 升高的非 ST 段抬高的心肌梗死
- 2) 其他急性冠脉综合征
- 3) 无症状心肌梗塞

3、主动脉手术

是指实际接受了开胸手术或开腹手术切除或修补病变的主动脉或进行主动脉移植，以治疗主动脉瘤、主动脉阻塞或主动脉夹层。主动脉是指胸主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。

经导管施行的手术及因外伤所致的主动脉受损而实施的手术不在本附加合同保障范围内。

4、中风

是指脑血管的突发性病变导致持续超过 24 小时的中枢神经系统功能障碍，包括脑梗塞、脑出血。必须有典型的临床症状并有脑部 CT 和 MRI 报告，诊断必须经神经内科医师确认，且在发病 3 个月后仍遗留永久性神经功能障碍。永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中的一项或一项以上：

- 1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪
- 2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪
- 3) 四肢机能完全及永久丧失
- 4) 完全及永久丧失语言能力
- 5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂食管
- 6) 永久性的能力丧失无法独立进行六项日常生活活动中的三项或三项以上。

由于短暂性脑缺血(TIA)、偏头痛所致的脑症状、外伤或缺氧所致的脑损伤以及仅累及眼睛、视神经或前庭功能的血管病不在本保障范围之内。

5、慢性肾功能衰竭（尿毒症）

是指双侧的肾功能呈现慢性且不可逆性的末期衰竭。索赔时，必须证明被保险人确已接受定期肾脏透析治疗且透析治疗已持续十个星期以上或已接受了肾脏移植手术以维持生命。

6、重大器官移植手术

器官移植是指人与人之间的，器官自捐献者移植给被保险人的，一个或多个器官的移植。重大器官移植是指被保险人由于器官功能丧失，已经实施的肾脏、肝脏、心脏、肺、胰腺（不包括胰岛细胞移植）、小肠、或骨髓移植（不包括脐血、胎肝移植）。

任何其他器官、组织或细胞移植不在本附加合同保障范围内。

7、冠状动脉搭桥手术

是指实际接受了经胸廓切开进行的冠状动脉旁路移植手术（CABG）以矫正一支或更多支狭窄或阻塞的冠状动脉。索赔时必须提交术前冠状动脉造影报告。血管成形术和/或任何其它的动脉内介入疗法、内镜手术等其他非开胸性动脉内治疗除外。

8、帕金森氏病

被保险人由我们认可的医院的专科医生确诊为原发性帕金森氏病（不包括帕金森氏综合征），并有进行性加重的表现及永久性神经系统损害的证据。帕金森氏病必须已经导致被保险人无法独立进行六项日常生活活动，即穿衣、移

动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上；且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

此理赔只适用于原发性的帕金森氏病。因药物、炎症、肿瘤、血管病变或是中毒所引起的继发性帕金森氏综合征不在本保障范围内。

9、再生障碍性贫血

是指因不可逆性的骨髓功能衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少。再生障碍性贫血诊断必须得到骨髓活体组织检查诊断证实。末梢血象必须具备所有以下三项条件（1）中性粒细胞绝对值 $\leq 500/\text{mm}^3$ ；（2）网织红细胞绝对数 $\leq 20,000/\text{mm}^3$ ；（3）血小板数 $\leq 20,000/\text{mm}^3$ 。并且被保险人至少已经接受了下列治疗中的一项治疗：

- 1) 为期九十天以上的定期输血或输注血液制品
- 2) 为期九十天以上的骨髓刺激性药物
- 3) 为期九十天以上的免疫抑制剂
- 4) 为期九十天以上的骨髓移植

10、良性脑肿瘤

危及生命的非恶性脑肿瘤，引起典型的颅内压升高或神经系统功能障碍的临床表现，如视神经乳头水肿、意识障碍、癫痫发作和感觉功能障碍等症状体征。上述临床表现必须由我们认可的医院的专科医师确认。肿瘤必须经影像学检查如颅脑计算机断层扫描（CT）或是核磁共振（MRI）检查证实。

脑的囊肿、肉芽肿、脑血管瘤或动静脉畸形、血肿、垂体肿瘤和脊髓肿瘤等不在此保障范围内。

11、暴发性肝炎

因病毒性肝炎感染导致肝实质严重破坏，呈亚广泛至广泛性坏死，发生暴发性肝脏衰竭。暴发性肝炎的诊断必须由我们认可的专科医生确认且满足下列四项条件中的任何三项：

- 1) 肝脏急剧萎缩
- 2) 肝功能迅速恶化
- 3) 黄疸迅速加深
- 4) 肝性脑病

由于酒精型肝炎及药物中毒所致的暴发性肝炎除外。

12、肺动脉高压

是指经我们认可的医院的专科医师确认且被保险人通过包括心导管检查在内的方法确诊其患有原发性肺动脉高压合并右心室肥大，静息状态下肺动脉压至少为 20mmHg，而出现明显的永久性的心功能损害，其程度至少达到美国纽约心脏病协会的心功能损害分类标准之心功能四级*。上述病症必须有至少三个月的医疗记录。

*美国纽约心脏病协会分类标准心功能四级：不能胜任任何体力活动，休息时仍有疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛及明显的心力衰竭体征。

13、严重老年性痴呆（包括阿尔茨海默病）

被保险人由于大脑半球不可逆性退行性改变而出现大脑功能衰败或智力丧失，由我们认可的医院的专科医生根据其临床证据及按阿尔茨海默病，并可提供支持诊断的影像资料（头部 CT 或 MRI 或 PET）。痴呆必须已导致被保险人无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。神经官能症、精神疾病及慢性酒精中毒不在本保障范围内。

14、心脏瓣膜置换手术

是指实际接受经胸廓切开进行的心脏切开瓣膜置换手术，以置换缺损或异常的心脏瓣膜。

心脏瓣膜的修复、切开和成形术除外。

15、瘫痪

由于脊髓外伤或脊髓疾病造成两个以上(含两个)肢体功能的完全和永久性丧失。完全永久性丧失是指经 3 个月治疗后其机能仍然完全丧失者。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。或者是下列任何一项的瘫痪：

- 1) 四肢瘫痪：指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双上肢和双下肢功能完全和永久性丧失。
- 2) 截瘫：指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双下肢功能完全和永久性丧失。
- 3) 双侧瘫：指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双侧肢体功能完全和永久性丧失。
- 4) 偏瘫：指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的一侧身体功能完全和永久性丧失。
- 5) 全瘫：指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双上肢和双下肢功能以及头部运动完全和永久性丧失。

因格林巴利综合征导致的瘫痪不在本附加合同保障范围内。

16、大脑去皮层综合征（持续植物人状态）

是指被保险人大脑半球皮层广泛性损害而脑干功能相对保留的持续植物人状态，这种状态需持续一个月以上。此病必须由我们认可的医院的神经科医师确诊，并提供脑部 CT、MRI 或 PET 检查确认大脑皮层广泛受损的证据。

17、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我们认可的医院的专科医生确诊并须同时符合以下三项：

- 1) 神经异常症状必须不间断地持续至少六个月，或有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少一个月，或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；
- 2) 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；
- 3) 必须造成神经系统功能损害并且已导致被保险人无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

18、细菌性脑膜炎

被保险人被确诊为细菌感染所致脑膜炎，并且由我们认可的医院的神经内科专科医师确认并提供相应的特异性检查报告（例如：血液/脑脊液检查或脑部 CT、MRI 报告）明确该诊断。同时细菌性脑膜炎须造成被保险人无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

19、失聪

是指由于疾病或外伤导致的双耳听力完全及永久性丧失。听力完全及永久性丧失是指即使使用助听器、助听设备或植入的听觉器官，被保险人仍存在 90 分贝以上的听力丧失，且持续至少一年，必须由我们认可的医院的耳鼻喉科专科医师确诊，并由纯音测听或听觉脑干诱发电位检查报告证实。

20、丧失语言能力

是指完全且不可恢复的丧失语言能力，持续超过一年。丧失语言能力指以下二项条件中的任一项：

- 1) 声带完全切除；
- 2) 由于大脑损害或脑部疾病导致的失语症或语言能力丧失，诊断需有影像学检查如颅脑计算机断层扫描（CT）或是核磁共振（MRI）检查证实确有引起语言中枢损害的神经系统病灶，并由我们认可的医院的神经专科医师确认。

先天性疾病导致的语言能力丧失者除外。

21、重度头部创伤

是指由于意外伤害造成严重颅骨创伤，创伤直接导致永久性神经系统功能障碍，且永久性神经系统功能障碍持续超过三个月。该疾病须要在经过我们认可的医院的神经专科医师明确诊断，索赔时必须提供医院出具的支持诊断的影像资料（头部 CT 或 MRI）及实验室检查报告。

永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中一项或一项以上：

- 1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪
- 2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪
- 3) 四肢机能完全及永久丧失
- 4) 完全及永久丧失语言能力
- 5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管
- 6) 无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成

22、肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症

肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症是指持续的神经变性累及脊髓神经及脑干运动神经元，出现肌肉无力、挛缩、肌束颤动及萎缩症状和体征。该疾病索赔时须要经我们认可的医院的神经专科医师做出明确诊断，且疾病进行性发展已导致不可逆转的永久性神经系统功能障碍。

永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中的一项或一项以上：

- 1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪
- 2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪
- 3) 四肢机能完全及永久丧失
- 4) 完全及永久丧失语言能力
- 5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管
- 6) 无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成

23、运动神经元疾病

是指原因不明的运动神经元病变。其特征为皮质脊髓束和前角细胞或延髓传出神经元进行性变性包括肌萎缩性脊髓侧索硬化症、原发性脊髓侧索硬化症、脊髓进行性肌萎缩、进行性延髓麻痹和假延髓麻痹。必须由我们认可的医院的神经专科医师证实有进行性和不可逆性的神经系统受损，并导致被保险人无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动在经过三个月的持续治疗仍无法完成。

24、冠状动脉血管成形术

是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支(其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支)或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄(狭窄程度在70%以上)，需要并且已实施冠状动脉气囊扩张以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。

25、脊髓灰质炎

是指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由我们认可的医院的神经专科医师确认并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据(例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告)。
未导致肢体瘫痪不在此保障范围以内。

26、原发性心肌病

是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三级*及三级以上)，且有相关住院医疗记录显示三级或三级以上心功能衰竭状态持续至少3个月。该疾病索赔时须要经我们认可的医院的专科医师做出明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不属本保障范围。

*美国纽约心脏协会分类标准心功能III级及IV级：

III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻微体力活动即出现心悸、呼吸困难、心绞痛、肝肿大、水肿等症状体征。卧床休息后症状好转，但不能完全消失。

IV级：不能胜任任何体力活动，休息时仍有疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛及明显的心力衰竭体征。

27、系统性红斑狼疮

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的一种自体免疫性疾病。被保险人的肾功能由于系统性红斑狼疮而受到损害，且达到世界卫生组织根据肾脏活检结果划分的狼疮肾炎 III 型、IV 型、V 型和 VI 型*的程度。必须由我们认可的医院的风湿病专科医师确诊。

其它类型的狼疮，例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮不在保障范围内。

*世界卫生组织（WHO）对III型到VI型的狼疮肾炎的分类：

- | | |
|-----------|-------------------|
| WHO III型： | 局灶型或局灶型增殖型肾小球肾炎 |
| WHO IV 型： | 广泛的肾小球基底膜增厚型肾小球肾炎 |
| WHO V 型： | 弥漫增殖型肾小球肾炎 |
| WHO VI 型： | 晚期硬化型肾小球肾炎 |

28、慢性肝脏衰竭

是指乙型或丙型肝炎而导致肝硬化及慢性终末期肝功能衰竭，必须由我们认可的医院的肝病专科医师确诊。必须满足下列所有的条件：

- 1) 持续性进行性加重性黄疸（胆红素 > 3mmol/L）
- 2) 严重腹水
- 3) 白蛋白 < 3.5g/dl
- 4) 凝血酶原时间 < 70%
- 5) 肝性脑病

继发于酒精或药物中毒的肝病不在本保障范围内。

29、终末期肺病

是指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。必须由我们认可的医院的呼吸科专科医生确诊，必须同时符合以下各项标准：

- 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

30、脑炎

是指由于病毒或细菌侵袭脑皮（髓）质所引发的脑组织炎症。必须由我们认可的医院的专科医生确诊并提供相关的血液/脑脊液检查报告及脑部 CT、MRI 检查报告。脑炎必须导致被保险人无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

重大疾病定义专门术语释义：

“六项日常生活活动”：

- 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) 卫生 自己控制进行大小便
- 5) 进食 自己从已准备好的碗/碟中摄取食物放入口中
- 6) 洗澡 自己进行淋浴或盆浴

未到期保险费⁽⁷⁾：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过天数除以本期保险费承保日数（年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日）计算的保险费。

$$\text{公式：未到期保险费} = \text{本期应交保险费} \times \frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费承保日数}}$$

意外伤害⁽⁸⁾：是指遭受外来的、突发的、非本意的且非疾病的使身体受到伤害的客观事件并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体伤害或死亡。

醉酒⁽⁹⁾：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象。导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。

酒后驾驶⁽¹⁰⁾：酒后驾驶的确定标准以被保险人出险地的权威机构规定为准。

处方药物⁽¹¹⁾：是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。

管制药品⁽¹²⁾：是指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

艾滋病⁽¹³⁾：是后天性免疫力缺乏综合症的简称。

艾滋病病毒⁽¹⁴⁾：是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

潜水⁽¹⁵⁾：是指以辅助呼吸器材进行的水下运动。

攀岩运动⁽¹⁶⁾：是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动⁽¹⁷⁾：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

武术比赛⁽¹⁸⁾：是指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技⁽¹⁹⁾：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

不可抗力⁽²⁰⁾：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

手续费⁽²¹⁾：是指每张保险单平均承担的我们的营业费用、佣金以及我们对该保险单所承担的保险责任所收取的费用三项之和。

利息⁽²²⁾：是指补（或垫）欠交保险费的利息，按补（或垫）欠交保险费数额、经过日数和利率依年复利方式计算。利率将参照 12 个月期流动资金贷款法定利率作相应浮动。

[本页内容结束]